

TARVELÄHTÖISTÄ OHJAAMISTA JA HUOMIOTA JAKSAMISEEN

Monisynnyttäjien toiveita lapsivuodeosastolle

Anne Muhonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Muhonen, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2014
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TARVELÄHTÖISTÄ OHJAAMISTA JA HUOMIOTA JAKSAMISEEN – Monisynnyttäjien toiveita lapsivuodeosastolle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Tiainen Elina; Manninen, Helena		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä kuvataan vähintään viisi lasta synnyttäneiden äitien toiveita lapsivuodeosastolle. Tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka avulla kehitetään monisynnyttäjien ohjausta ja tukemista lapsivuodeosastolla.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin monisynnyttäjien toiveita lapsivuodeosaston ohjauksesta ja kotonaselviytymisen tukemisesta. Aineisto kerättiin kyselymenetelmällä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Monisynnyttäjät toivoivat tarvelähtöistä ohjausta, avun tarjoamista ja toisaalta kokeneisuuden huomioimista. Kotonaselviytymiseen monisynnyttäjät toivoivat käytännön apua.</p> <p>Johtopäätöksenä esitetään, että monisynnyttäjä ei tarvitse paljon ohjausta normaalin synnytyksen jälkeen ja vauvan ollessa täysi-aikainen ja terve. Monisynnyttäjän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sitä kautta kotona selviytymisen tukemiseen – ennen kaikkea jaksamiseen – tulisi lapsivuodeosastolakin kiinnittää laaja-alaisesti huomiota. Monisynnyttäjä kaipaa yksilöllistä huomioimista ja kokonaisvaltaista tukemista haastavassa elämäntilanteessaan. Tulosten perusteella monisynnyttäjän kotonaselviytymistä voidaan tukea parhaiten ennaltaehkäisevällä kotipalvelulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) monisynnyttäjä, suurperheen äiti, toiveet, lapsivuodeosasto, ohjaus, tukeminen		
Muut tiedot		



Author(s) Muhonen, Anne	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09052014
	Pages 58	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title NEEDS-BASED GUIDANCE AND ATTENTION TO COPING – Grand multiparas' hopes for their time on the postpartum ward		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors Tiainen, Elina; Manninen, Helena		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The thesis describes the hopes regarding the time spent on the postpartum hospital ward of women who have given birth to at least five children (=grand multiparas). The aim was to collect information that would allow the development of multiparas' guidance and support on the postpartum ward.</p> <p>The study examined grand multiparas' hopes for guidance and support with regard to their coping at home. The data was collected by using a survey, and it was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The grand multiparas hoped for needs-based guidance, the provision of assistance and, on the other hand, taking into account the fact that they had experience of childbirth. For coping at home they hoped for practical help.</p> <p>As a conclusion it is proposed that grand multiparas do not need a great deal of guidance after normal childbirth if the baby is full-term and healthy. Supporting these mothers' holistic wellbeing and, through it, also their coping at home – coping above all – should receive special attention already on the postpartum ward. A grand multipara needs individual attention and comprehensive support in the challenging life situation. Based on the results, preventive home services are the best way to support grand multiparas' coping with life at home.</p>		
Keywords grand multipara, hope, postpartum ward, guidance, support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 MONISYNNYTTÄJYYS	3
2.1 Monisynnyttäjyyden riskit	4
2.2 Yhteenvetoa monisynnyttäjyydestä	6
3 KÄTILÖTYÖ LAPSIVUODEOSASTOLLA	8
3.1 Synnyttäjän toipuminen	9
3.2 Ohjaus ja tukeminen lapsivuodeosastolla	10
3.2.1 Imetys	10
3.2.2 Vauvan hoito	12
3.2.3 Äidin selviytyminen kotona	12
3.2.4 Jaksaminen, vanhemmuus ja parisuhde	13
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
6.1 Tutkimuksen lähtökohdat	16
6.2 Kohdejoukko	17
6.3 Aineistonkeruu	18
6.4 Aineiston analyysi	20
7 TUTKIMUSTULOKSET:	
MONISYNNYTTÄJIEN TOIVEITA LAPSIVUODEOSASTOLLE	22
7.1 Lapsivuodeosaston ohjaus	23
7.1.1 Imetysohjaus	23
7.1.2 Vauvanhoito-ohjaus	24
7.1.3 Itsehoito-ohjaus	25
7.1.4 Asiakaslähtöinen ohjaaminen	26
7.2 Monisynnyttäjän kotonaselviytymisen tukeminen	27
7.2.1 Toipuminen lapsivuodeosastolla	27
7.2.2 Jaksamisen tukeminen	28
7.2.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen	29
8 POHDINTA	30
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	30
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
8.3 Tutkimuksen eettisyys	38
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	47
LIITTEET	51
Liite 1. Saatekirje-kyselylomake	51
Liite 2. Aineiston analyysi:	
Monisynnyttäjien toiveet lapsivuodeosastolle	52

1 JOHDANTO

Kätilö on lisääntymisterveyden asiantuntija. Kätilötyössä kohdataan raskaanaolevia, synnyttäjiä ja synnyttäneitä äitejä. Ensimmäistä lastaan odottava tarvitsee erilaista ohjausta ja tukea kuin jo useamman lapsen synnyttänyt äiti. Yksi erityisryhmä kätilötyössä ovat monisynnyttäjät. (Pienimaa 2009, 26; Väyrynen 2009, 277.)

Tilastokeskuksen mukaan kokonaishedelmällisyysluku on vuosikymmenten aikana laskenut ja nelilapsiset tai sitä suuremmat perheet ovat nykyään harvinaisempia kuin muutama vuosikymmen sitten. Viime vuosina isojen lapsiperheiden määrä on kuitenkin pysytellyt samalla tasolla. Vuonna 2013 Suomessa oli vähintään 4-lapsisia perheitä 5 % (lapset alle 18-vuotiaita). (Isojen lapsiperheiden määrä pysynyt vakaana 2013.)

Monisynnyttäjillä on luonnollisesti paljon kokemuksia yhteistyöstä kätilön kanssa ja tästä johtuen heidän tieto- ja taitopohjansa esimerkiksi vauvan hoidon suhteen on useimmiten hyvä. Monisynnyttäjä saattaa jäädä vähälle huomiolle niin raskaus-, synnytys- kuin lapsivuodeaikana. Toisaalta monta kertaa synnyttäneellä äidillä tarpeetkin ovat osittain erilaiset kuin ensisynnyttäjällä: Monisynnyttäjä käy äitiysneuvolassa keskivertoa harvemmin, synnytyksessä uudelleensynnyttäjä tarvitsee ensikertalaista vähemmän ohjausta ja lapsivuodeaikana sairaalan osastolla, äitiys- ja lastenneuvolassa uudelleensynnyttäjän tarpeet ovat sielläkin osittain erilaiset kuin ensimmäisen lapsen saaneella äidillä. Monisynnyttäjien hoitoa on siksi tarpeellista kehittää, ja tämä onnistuu vain hankkimalla tietoa monisynnyttäjistä ja heidän toiveistaan äitiyshuollolle. (Pääkkönen 2013.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monisynnyttäjien toiveita lapsivuodeosaston kätilötyölle. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tavoitteena on kyselymenetelmällä kerätyn tiedon avulla kehittää monisynnyttäjien ohjausta ja tukemista lapsivuodeosastolla. Tässä opinnäytetyössä monisynnyttäjällä tarkoitetaan äitiä, joka on synnyttänyt vähintään viisi lasta.

2 MONISYNNYTTÄJYYS

Juntunen on käyttänyt tutkimuksessaan Solomonsin vuonna 1934 määrittelemää monisynnyttäjä-käsitettä. Solomons on jakanut monisynnyttäjät kolmeen ryhmään: ensimmäinen ryhmä käsittää 2-4 kertaa synnyttäneet (multipara, MP), toinen ryhmä 5-9 kertaa synnyttäneet (grand multipara, GMP) ja kolmannen ryhmän muodostavat äidit, jotka ovat synnyttäneet vähintään 10 kertaa (grand grand multipara, GGMP). (Juntunen 1997, 16.)

Lääketieteessä esiintyvät käsite *multipara* (esim. Juntunen 1997, 16) ja termi multipariteetti (esim. Mäkinen & Nieminen 2011, 197), kätilötyössä puhutaan myös monisynnyttäjistä (esim. Väyrynen 2009, 178). Termeille ”*grand multipara*” ja ”*grand grand multipara*” ei ole Hinkulan, Pukkalan ja Kauppilan (2007, 1057) mukaan suomenkielisiä vastineita, ja hekin ovat käyttäneet Duodecim-lehden artikkelissaan laajempaa käsitettä ”*suurperheen äiti*”.

Suomessa perheen keskikoko oli 2,78 henkilöä vuonna 2012. Alue-erot syntyvytydessä ja sitä myöten perhekoossa ovat suuria: Vähintään nelilapsisia perheitä on suhteellisesti eniten Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla ja vähiten Ahvenanmaalla, Uudellamaalla, Etelä-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa. (Syntyneet 2012.)

Vanhoillislestadiolaiset ovat Suomessa yksi kulttuurinen ja uskonnollinen vähemmistöryhmä, joka on perinteisesti suhtautunut kielteisesti syntyvyyden säännöstelyyn (SRK:n julkilausuma 2009). Tästä johtuen isot perheet ovat vanhoillislestadiolaisuudessa tyypillisiä ja monisynnyttäjiäkin on paljon. Opinnäytetyö ei kuitenkaan käsittele tämän enempi vanhoillislestadiolaista näkökulmaa.

2.1 Monisynnyttäjyyden riskit

Riskit raskaudessa ja synnytyksessä

Juntusen väitöskirjatutkimuksessa on arvioitu äidin ja vastasyntyneen komplikaatioita suhteessa synnyttäneisyyteen painottaen vähintään 10 lasta synnyttäneitä äitejä. Tutkimuksen mukaan monisynnyttäjillä (6-9 synnytystä ja vähintään 10 synnytystä) esiintyy raskauskomplikaatioista keskiarvoa enemmän raskauden aikaista verenpainetauti, essentiaalista verenpainetauti ja raskausdiabetesta. Monisynnyttäjillä havaitaan myös tavallista runsaammin istukan toimintaan liittyviä komplikaatioita, makrosomiaa eli sikiön suuripainoisuutta ja sikiön kromosomi- ja synnytyksellisiä poikkeavuuksia. Verenpainetauti ja diabetes johtavat usein raskauskomplikaatioihin ja synnytyskomplikaatioista muun muassa keisarileikkaukseen. (Juntunen, Kirkinen & Kauppila 1997, 755–759; Hinkula ym. 2007, 1059.)

Belgialaisessa tutkimuksessa monisynnyttäjiä koskevat tulokset olivat samansuuntaisia: 5-9 kertaa synnyttävillä esiintyi tavallista enemmän lihavuutta, raskausdiabetesta ja kroonista verenpainetauti, mutta tavanomaista vähemmän pre-eklampsiaa. 5-9 kertaa synnyttävälle oli suoritettu tavallista harvemmin muun muassa keisarileikkaus tai instrumentaalinen alatiesynnytys, mutta ryhmän äidit synnyttivät normaalia useammin isokokoisin lapsen. Tutkimuksessa tiedot vähintään 10 lasta synnyttäneistä äideistä olivat niukat, mutta artikkelissa on esitetty heilläkin olevan suurentunut riski diabetekseen, verenpainetautiin ja toisaalta keisarileikkaukseen. Riski saada isokokoinen lapsi oli vähintään 10 kertaa synnyttäneilläkin suurentunut ja alatiesynnytyksissä oli vähemmän instrumenttien käyttöä kuin vertailuryhmän synnyttäjillä. (Jacquemyn, Vermeulen & Vellinga 2006, 25–32.)

Verenvuoto

Synnytysvuodon syitä ovat atonia eli kohdun puutteellinen supistuminen istukan syntymisen jälkeen, istukan tai sen osien jääminen kohtuun, istukan kiinnittymishäiriöt sekä traumaperäiset syyt (kohdunrepeämä, kohdunsuu- ja emätinrepeämät). Monisynnyttäjillä on suurentunut riski atoniaan ja istukan kiinnittymishäiriöihin. Synnytyksen jälkeisen verenvuodon todennäköisyyttä lisäävät aiemmat kohdun toimenpiteet ja ikä. (Jalkanen 2010; Uotila 2009, 500–504.) Myös de Costa ja Humphrey (2004,

196–197) sekä Jacquemyn, Vermeulen ja Vellinga (2006, 25–32) ovat tuoneet tutkimusartikkeleissaan esille monisynnyttäjien suurentuneen riskin synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon.

Kohdunpoisto

Kohdunpoisto tehdään elektiivisesti tai hätätilanteissa (synnyttäjän vuoto, kohdunrepeämä, infektio) henkeä pelastavana toimenpiteenä muilla keinoin hallitsemattoman verenvuodon lopettamiseksi. Monisynnyttäjillä riski kohdunpoistoon keisarileikkauksen yhteydessä on suurentunut. Ylipäätään kohdunpoiston todennäköisyyttä lisäävät aiempi keisarileikkaus, yli 35 vuoden ikä ja synnyttäneisyys (vähintään kolme synnytystä). (Jalkanen 2010.)

län vaikutukset hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen

Juntusen tutkimuksessa 6-9 lasta synnyttäneiden äitien keski-ikä oli 31,3 vuotta ja vastaavasti vähintään 10 lasta synnyttäneiden äitien keski-ikä 37,9 vuotta (Hinkula ym. 2007, 1059). Tutkimusten mukaan hedelmällisyys heikkenee ja keskenmenot lisääntyvät merkittävästi jo 30 ikävuoden jälkeen. 40–45-vuotiaiden raskauksista vähintään 50 % päättyy keskenmenoon ja 45 vuotta täyttäneiden raskauksista yli 90 %. Raskauskomplikaatiot alkavat lisääntyä huomattavasti 35 ikävuoden jälkeen. Ensisynnyttäjillä riskit ovat kaksinkertaiset verrattuna uudelleensynnyttäjiin. (Sainio, Klemetti, Hemminki & Gissler 2010, 3129–3130.)

Alle 35-vuotiaisiin verrattuna ikä on itsenäinen raskausdiabeteksen, etisen istukan, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja perinataalikuoleman riskitekijä yli 40-vuotiailla naisilla. Raskausdiabetesta esiintyy 40-vuotiailla neljä kertaa enemmän kuin nuoremmilla, ja tutkijat ovat tuoneet esille, että ensisynnyttäjäyyden sijaan ikä on raskausdiabeteksen merkittävä riskitekijä. Ikä ja monisynnyttäjäyys ovat erityisesti etisen istukan riskitekijöitä. (Sainio ym. 2010, 3131–3133.)

Ikä vaikuttaa myös kromosomipoikkeavuuksien esiintymiseen selvästi: Esimerkiksi Downin oireyhtymän riski on 40-vuotiaalla 1:60 ensimmäisen raskauskolmanneksen lopussa ja täysiaikaisessa raskaudessa 1:100. (Sainio ym. 2010, 3130.)

Painon välittömät vaikutukset

Juntusen tutkimuksessa 6-9 lasta synnyttäneiden äitien keskimääräinen paino oli 66 kiloa ja painoindeksi 25. Vastaavasti vähintään 10 lasta synnyttäneiden äitien keskimääräinen paino oli 71 kiloa ja painoindeksi 27. Vähintään kymmenen raskautta kokeneiden äitien ensimmäisen raskauskolmanneksen paino oli noussut noin kymmenen kiloa. Painonnousu osaltaan lisää avustavien synnytystoimenpiteiden ja suuripainoisten lasten yleistymistä raskauksien määrän kasvaessa. (Hinkula ym. 2007, 1059.)

Synnyttäneisyyden myöhäisvaikutukset

Hinkula ja muut lääketieteen osaajat ovat tutkineet vähintään viisi lasta synnyttäneiden terveyttä. Synnyttäneisyys pienentää riskiä sairastua joihinkin gynekologisiin syöpiin (rinta-, kohdunrunko- ja munasarjasyöpään) sekä hengityselinsyöpään. Synnyttäneisyys vähentää myös dementian ja muiden hermoston sairauksien esiintyvyyttä sekä pienentää itsemurhariskiä. Toisaalta munuais- ja kohdunkaulasyövän esiintyminen on monisynnyttäjillä muita yleisempää. Synnyttäneisyys lisää myös raskauksien myötä tulleesta ylipainosta johtuen ylipäätään sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen vaaraa ja aiheuttaa muita terveydellisiä haittoja. Ylipaino on merkittävä monisynnyttäjien terveysriski, johon tulisi terveydenhuollossa kiinnittää huomiota. (Hinkula ym. 2007, 1057–1064.) Synnyttäneisyys altistaa niin ikään laskeumille (Mäkinen & Nieminen 2011, 197) ja virtsainkontinenssille (Nilsson 2011, 206).

2.2 Yhteenvetoa monisynnyttäjäyydestä

Monisynnyttäjäyydessä on joitakin itsenäisiä, välittömiä raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyviä tai vaikuttavia riskitekijöitä (Juntunen ym. 1997, 755–759; Hinkula ym. 2007, 1059). Toisaalta monisynnyttäjillä on osoitettu olevan joitakin epäsuoria, esimerkiksi iän (Sainio ym. 2010, 3131–3133) mukanaan tuomia riskejä ja jotkin riskeistä – esim. ikä ja monisynnyttäjäyys lisäävät yhdessä riskiä etiseen istukkaan (Sainio ym. 2010, 3133) – on todistettu monen tekijän summaksi. Myös riski kohdunpoistoon on monisynnyttäjillä kohonnut (Jalkanen 2010). Lapsivuodeosaston kättilötyötä ajatellen on esitetty riski synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon, joka on Jalka-

sen (mts.) mukaan monisynnyttäjillä suurentunut. Toisaalta tutkimustulokset en-
sisynnyttäjien monisynnyttäjiä suuremmista riskeistä ikään liittyen raskaudessa ja
synnytyksessä (Sainio ym. 2010, 3129–3130) on tuotu esille.

Monisynnyttäjillä on Hinkulan ja muiden tutkijoiden (2007, 1057–1064) mukaan
myöhempiä riskitekijöitä, mutta toisaalta jotkin ongelmat näyttävät asiantuntijoi-
den mukaan vähenevän synnyttäneisyyden kasvaessa. Myös australialaiset kollegat
Bai, Wong, Bauman ja Mohsin (2002, 274–278) ovat esittäneet, että synnyttäjillä il-
menee eri ongelmia synnyttäneisyyden mukaan. Laajemmin monisynnyttäjän hyvin-
vointia ajatellen raskauksien suurella määrällä on Hinkulan ja muiden asiantuntijoi-
den (2007, 1063) mukaan enemmän edullisia kuin haitallisia vaikutuksia terveyteen.

Juntunen ja muut tohtorit (1997, 755–759) sekä tutkijat Babinszki, Kerenyi, Torok,
Grazi, Lapinski ja Berkowitz (1999, 669–674) ovat esittäneet, että jos monisynnyttä-
jällä on hyvä sosioekonominen asema ja maassa hyvät terveydenhuollolliset olosuh-
teet (hyvä äitiyshuolto), niin monisynnyttäjää ei tulisi pitää riskisynnyttäjänä vain syn-
nyttäneisyyden perusteella. Samoin Bugg, Atwal ja Maresh (2002, 249–253) ovat to-
denneet, että monisynnyttäjäyttä ei tulisi pitää itsessään vaarallisena ja riskien arvi-
oinnin tulisi perustua potilaskertomukseen sekä laajemmin senhetkiseen tilantee-
seen eikä vain synnyttäneisyyteen.

Suomalainen monisynnyttäjä ei eronnekaan ulkomaalaisista monisynnyttäjistä – tai
suomalaisista synnyttäjistä ylipäänsä – fyysisesti, mutta suomalaisen monisynnyttä-
jän sosiaalinen asema on Hinkulan ja muiden erityisosajien (2007, 1057–1058) mu-
kaan monessa suhteessa erilainen kuin muiden äitien: Suomessa suurperheelliset
ovat useimmin naimisissa ja suurperheille ominainen kestävä parisuhde vaikuttaa po-
siitiivisesti äitien elämänlaatuun. 1990-luvulla suurperheiden äideistä vain joka toinen
toimi työelämässä, mutta toisaalta keskimääräistä useampi monen lapsen äiti oli
ylempi toimihenkilö (Hinkula ym. 2007, 1057–1058). Vastaavasti esimerkiksi Rans-
kassa on tutkittu yli neljä kertaa synnyttäneitä ja verrattu heitä 2-4 kertaa synnyttä-
neisiin. Ranskalaisilla monisynnyttäjillä oli alhaisempi sosioekonominen asema ja
koulutus, he olivat harvoin äitiyshuollon piirissä ja tupakoivat sekä käyttivät alkoholia

tavallista enemmän (Roman, Robillard, Verspyck, Hulsey, Marpeau & Barau 2004, 1294–1299).

Hinkula ja kollegansa (2007, 1064) ovat todenneet, että kehitysmaissa äitiyskuolleisuus on suuri ongelma ja suurperheellisten sosiaalinen asema huono, joten synnyttäneisyyden terveysvaikutukset voivat olla täysin vastakkaiset Suomeen verrattuna. He ovat myös tuoneet artikkelissaan (mts. 1063) esille, että Suomessa suurperheiden äitien hyvä ennuste pohjautuu korkeatasoisen äitiys- ja terveydenhuollon ohella kohdunkaulasyövän tehokkaaseen ehkäisyyn ja sosiaalipoliittisiin tukijärjestelmiin.

3 KÄTILÖTYÖ LAPSIVUODEOSASTOLLA

Lapsivuodeajalla (puerperium, eng. Postpartum Period) tarkoitetaan 6-8 ensimmäistä synnytyksenjälkeistä viikkoa. Tänä aikana synnytyselimet palaavat entiselleen. (Nuu-tila & Ylikorkala 2011, 474.) Käsitteellä puerperium tarkoitetaan lapselle omistettua aikaa (Väyrynen 2009, 269).

Kätilön tehtävät on määritelty EU:n kätilödirektiivissä, jonka mukaan kätilön kuuluu muun muassa hoitaa ja tarkkailla äitiä lapsivuoteen aikana ja antaa kaikkea tarvittavaa ohjausta äidille lapsen hoidosta varmistuakseen siitä, että äiti kykenee mahdollistamaan vastasyntyneen optimaalisen kehityksen. (EU:n kätilödirektiivi 80/155/EEC artikla 4.)

Kätilötyöhön kuuluu siis olennaisena osana lapsivuoteisen naisen ja vastasyntyneen hoito. Noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä äiti ja lapsi – ollessaan molemmat hyväkuntoisia – siirtyvät lapsivuodeosastolle, jossa he viettävät synnytyksen jälkeiset päivät. Tuona ajanjaksona kätilö huolehtii äidin perustarpeista, seuraa äidin toipumista synnytyksestä sekä ohjaa äidin itsehoitoa. Kätilö tarkkailee myös vastasyntyneen sopeutumista kohdunulkoiseen elämään. Kätilön tehtävänä on niin ikään ohjata vanhempia vauvan perustarpeiden huomaamisessa ja tyydyttämisessä sekä vastasyntyneen hoidossa ylipäänsä sekä varmistaa, että vanhemmilla on kotiinlähöhetkellä

riittävät valmiudet synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Väyrynen 2009, 269–278.)

Lapsivuodeaikana sairaalan osastolla vietetty aika on vuosikymmenten mittaan lyhentynyt. Stakesin tilaston mukaan hoitopäivien keskiarvo vuonna 2005 oli 3,2 alateitse synnyttäneillä ja 4,5 keisarileikkauksella synnyttäneillä. Lyhentyneet hoitoajat edellyttävät tiivistä ohjausta ja tehokasta vastasyntyneen voinnin seurantaa lapsivuodeosastolla sekä imetyksen ja perheen tukemista avoterveydenhuollossa. Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) on yleistymässä, ja se tarkoittaa äidin ja vastasyntyneen kotiutumista 6-48 tunnin kuluessa synnytyksen jälkeen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 86.)

3.1 Synnyttäjän toipuminen

Naiselle lapsivuodeaika merkitsee monella tavalla muutosta ja sopeutumista uuteen tilanteeseen. Synnytys koettelee äidin voimavaroja ja synnytyksen jälkeen naisen elimistö palautuu nopeasti entiselleen. Lapsen synnyttyä äiti kokee yleensä helpotusta siitä, että hän ja lapsi ovat selvinneet synnytyksestä. (Väyrynen 2009, 274.)

Äiti ja lapsi tarvitsevat synnytyksen jälkeen paljon lepoa. Äitiä kannustetaan kuitenkin vauvan vierihoitoon lapsen ollessa täysiaikainen ja hyväkuntoinen. Vierihoido tarkoittaa käytännössä sitä, että äiti hoitaa itse vauvaansa koko sairaalassa viettämänsä ajan. Tällöin äiti tutustuu vauvaan ja oppii tyydyttämään hänen perustarpeensa. (Mts. 277.)

Monella lapsivuodeosastolla pyritään omahoitajuuteen siten, että sama kätilö huolehtii pääsääntöisesti perheestä ja antaa tietoa ja ohjausta tarvelähtöisesti työvuorojensa aikana. Lapsivuodeosastolla kätilö seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista. (Mts. 269.)

Kätilö tarkkailee synnytyksen jälkeen äidin kohdun supistumista, verenvuotoa, verenvainetta, lämpöä, virtsaamista ja synnytyksen jälkeisiä kipuja ja vaivoja (haavaumat,

repeämät, välilihan leikkaushaava). Kipulääkitystä tarjotaan riittävästi. (Mts. 269–278.)

Äiti on herkässä mielentilassa synnytyksen jälkeen, mikä auttaa lapsen viestien tulkinnassa ja niihin vastaamisessa. Valtaosalla synnyttäjiä esiintyy itkuherkkyyttä ja mielialan ailahtelua muutaman päivän ajan synnytyksen jälkeen. Tässä vaiheessa synnyttäjä kaipaa tukea. Kätilön tehtäviin kuuluu oleellisesti myös synnytyskeskustelun järjestäminen ennen synnyttäjän kotiutumista. (Mts. 274.)

3.2 Ohjaus ja tukeminen lapsivuodeosastolla

Synnytyksen jälkeisen hoidon ohjauksessa keskeisiä asioita ovat imetys, vauvan hoito, synnyttäneen äidin selviytyminen kotona ja laajemmin katsoen perheen jaksamisen sekä vanhemmuuden ja parisuhteen huomioiminen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 86–96; Väyrynen 2009, 269–278.)

Hannula on käsitellyt pro gradu -tutkielmassaan lapsivuodeosaston hoitokäytäntöjä. Lapsivuodeosastolla toteutuivat tehtäväkeskeisistä toiminnoista parhaiten fyysiset toiminnot ja huonoimmin ohjaavat toiminnot. Puutteita oli etenkin yksilöllisten ohjaustarpeiden toteutumisessa. Niitä paremmin toteutuivat hoitoon liittyvien asioiden selvittäminen sekä itsehoidon, lapsenhoidon ja imetyksen ohjaaminen. Ihmiskeskeisistä toiminnoista toteutuivat parhaiten kunnioitus, huolenpito ja asianajajuus. (Hannula 1996, 306.)

3.2.1 Imetys

WHO:n imetyssuosittelujen pohjalta Suomessa käynnistettiin Vauvamyönteisyys-ohjelma vuonna 1993, jonka tavoitteena on imetyksen edistäminen. Hyväkuntoinen vastasyntynyt saa olla ihokosketuksissa äidin kanssa ensi-imetykseen asti, joka tapahtuu lapsen imemisvalmiuden mukaan noin 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä. Vastasyntyneelle annetaan kansainvälisen Baby Friendly Hospital -ohjelman mukai-

sesti toimittaessa sairaalassa ainoastaan rintamaitoa, jos lääketieteelliset syyt ja lapsen ravinnonsaanti eivät edellytä lisäruuan antamista. (Väyrynen 2009, 277; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 88.)

Imetysohjaus toteutetaan äidin toiveista lähtien. Synnyttäjän itseluottamuksen vahvistaminen on kättilön tärkeä tehtävä – jokainen vauva on erilainen ja imetyksessä saatetaan tarvita apua. Lapsivuodeosastolla ympärivuorokautinen vierihoito ja lapsentahtinen imetys edistävät sujuvaa imetystä. Synnyttäneitä rohkaistaan imettämään, mutta äidin voimavarat imetyksen suhteen tulee huomioida. Lapsivuodeosaston kättilö tukee imetystä ohjaamalla äidille eri imetysasentoja ja kiinnittämällä huomiota vauvan imuotteeseen. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä ruokita tuttipullost. (Väyrynen 2009, 277; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 88.) Hannulan mukaan sairaalan hoitokäytännöt ja ideologinen sitoutuminen imetyksen edistämiseen sekä hoitohenkilöstön asenteet tukevat pitkää imetystä. Hyvä imetysohjaus tapahtuu yhteisten pelisääntöjen mukaisesti ja on yksilöllistä, kannustavaa ja konkreettista. (Hannula 2003, 95, 103.)

Imuotetta ja imetystekniikkaa parantamalla, imetyskertoja lisäämällä ja runsaalla ihokontaktilla voidaan vaikuttaa siihen, että vauva saa imettyä maitoa rinnasta parhaalla mahdollisella tavalla. Vauvaa tulee imettää lapsentahtisesti eli aina, kun hän ilmaisee halukkuutta imeä. Vauvan imiessä tiheästi rintaa maitomäärä lisääntyy ja varsinainen maidonnousu tapahtuu yleensä 2-5 vuorokauden kuluttua synnytyksen jälkeen. (Keränen 2012, 1–2.)

Lapsivuodeosastolla äitejä tulee opastaa imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan. Jokaisen äidin tulisi halutessaan saada sairaalassa ainakin yksi onnistunut imetyskokemus ennen kotiutumista. Tavoitteena on, että äideillä on kotiutuessaan myönteinen asenne sekä riittävät tiedot ja taidot imetykseen, sillä rintamaito riittää lähes aina tyydyttämään terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen vauvan ravinnontarpeen ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 87–88; Väyrynen 2009, 277.)

3.2.2 Vauvan hoito

Vauvan hoitamiseen liittyvässä ohjauksessa keskustellaan äidin ja mahdollisesti toisen huoltajan kanssa vastasyntyneen hoidosta. Vauvan hoito ohjataan tarvelähtöisesti ja yksilöllisesti. Vanhemmille opastetaan vaipan vaihto, vauvan pukeminen ja käsittely, nostaminen ja kantaminen. Samoin vanhemmille ohjataan vauvan peseminen ja ylipäättään puhtaudesta huolehtiminen sekä navan ja ihon hoito. (Värynen 2009, 278; Keränen 2012, 1–2.)

Vanhempia opastetaan kaikin tavoin huolehtimaan vauvan turvallisuudesta ja huomioidaan lapsensa viestejä. Varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä on hyvä keskustella. Kotiinlähtöohjauksessa annetaan ohjeet vauvan ulkoiluttamiseen. Vanhemmille kerrotaan vastasyntyneellä mahdollisesti ilmenevistä oireista, jolloin tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Lähes joka toinen vastasyntynyt kellastuu, joten kellastumisestakin on syytä mainita. (Värynen 2009, 277–278; Keränen 2012, 1–2.)

Vastasyntyneen paino laskee ensimmäisinä päivinä keskimäärin 7 %, mutta kääntyy yleensä nousuun 4-5 vuorokauden iässä mikäli ravinnon saanti on riittävää. Syntymäpainon lapsi saavuttaa normaalisti 7-10 vrk:n ikään mennessä. Vauvan normaali painonnousu on varmin merkki maidon riittävydestä. Maidonerityksen ollessa riittävää vauva nielee kuuluvasti maitoa ja on imetyskerran jälkeen tyytyväinen. Vastasyntyneen maitomäärän riittävyttä voi kotiutumisen jälkeen arvioida myös virtsan erittymisestä ja ulosteiden määrästä. (Keränen 2012, 1–2.)

3.2.3 Äidin selviytyminen kotona

Lapsivuodeosastolla synnyttäjää ohjataan olemaan yhteydessä neuvolaan ja sopimaan jatkohoidosta. Kotihoito-ohjeita annettaessa kätilö keskustelee äidin kanssa jälkivuodosta ja mahdollisesta välilihan leikkaushaavasta ja repeämistä tai keisarileikkaushaavan hoitamisesta. Myös liikunnan aloittaminen on hyvä tuoda esille. Synnyttäjälle on niin ikään tärkeää kertoa mielialan vaihteluista ja synnytyksen jälkeisestä

alakulosta, joka on yleensä ohimenevää. Synnytyksen jälkeistä ehkäisyäkin on käsiteltävä äidin kotihoito-ohjauksessa yksilölliset tarpeet huomioiden. (Takanen, Turpeinen & Utriainen 2006; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 91.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman pohjalta synnyttäneelle äidille on järjestettävä synnytyskeskustelu sairaalassa synnytys- tai lapsivuodeosaston kättilön kanssa. Toimintaohjelmassa tuodaan esille Lavenderin ja Wal-kinshaen (1998) tutkimus, jonka mukaan synnytyskeskustelu vaikuttaa positiivisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin. (Mts. 87.) Melenderin mukaan uudelleensynnyttäjän pelot puolestaan liittyvät aikaisempiin kielteisiin kokemuksiin muun muassa lapsen terveydestä ja hoidosta (Melender 2002, 15). Airio-Huhtanen (1998) painottaakin tutkimuksessaan synnytyksen jälkeisen keskustelun tärkeyttä pelkojen lievittämisessä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on lainattu myös Ylilehdon (2005) tutkimusta, jonka mukaan äitien selviytymiskeinoja kotona ovat sosiaalisen tuen hakeminen, etäisyydenotto, liikunnan harrastaminen, rentoutuminen lukemalla, kognitiiviset keinot, uskonnollisuus ja huumori (mts. 90).

3.2.4 Jaksaminen, vanhemmuus ja parisuhde

Äidin ja vauvan sairaalasta kotiutumisen jälkeen eletään perheessä erityisen haavoittuvaa aikaa. Synnyttäjä on usein väsynyt. Synnytyksen jälkeiset kotikäynnit äitiys- ja lastenneuvolasta ovat tilanteita, jolloin myös puolison on hyvä olla paikalla. Äidin, vauvan ja koko perheen hoidon jatkuminen parhaalla mahdollisella tavalla edellyttää hyvää yhteistyötä synnytysairaalan ja avoterveydenhuollon välillä. Äidit toivovat, että äitiys- ja lastenneuvolassa kiinnitetään huomiota myös jaksamiseen ja parisuhteeseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 89.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa tuodaan esille Kiuran (2006) tutkimus, jonka perusteella kättilön tai terveydenhoitajan kotikäynnit synnytyksen jälkeen vaikuttavat positiivisesti äidin jaksamiseen. Samoin vertaistuki ja ohjailematon neuvonta edistävät äidin mielenterveyttä. (Mts. 90.)

Perhettä tulee ohjata ja tukea vanhemmuuteen perhekohtaisesti. Ohjaus sisältää parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisen. Tavoitteena on, että perheellä on riittävät valmiudet selvitä kotona, jolloin molemmilla vanhemmilla on myönteinen asenne ja riittävät taidot vauvan hoitoon. (Mts. 93–94.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Rekilä on todennut pro gradu -tutkielmassaan, että asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla toteutuu asiakkaan tarpeista lähtevänä hoitona ja osallistumisena omaan ja lapsen hoitoon sekä äidin auttamisena ja avuntarpeiden tunnistamisena. Asiakaslähtöisyys edellyttää myös valittujen hoitolinjojen perustelemista, mutta lapsivuodeosaston hoitohenkilöstöllä ei aina ole valmiutta keskustella poikkeavista näkemyksistä. Rekilän mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistumista vaikeuttavat tiedon puute ja ohjeiden ristiriitaisuus. Rekilä täsmentää, että äidit halusivat kuitenkin laajasti osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Rekilä 2004, 63–64.)

Hovikoskikin on tutkinut synnyttäneiden äitien tietotarpeita ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistumista. Hänen mukaansa synnyttäneistä äideistä suurin osa haluaa saada terveyttään koskevaa tietoa, mutta vain pieni osa haluaa osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja ottaa vastuuta hoidostaan. Hovikoski lisää, että äitien osallistumishalu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on yhteydessä arvioon omasta terveydentilasta ja avun tarpeeseen. (Hovikoski 2002, 220.)

Kaseva on laatinut kirjallisuuskatsauksen asiakkaan asemasta, itsemääräämisestä ja vaikutusmahdollisuuksista ja tuotos on osa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Tutkimusten mukaan tieto ja sen hallinta ovat keskeisiä asioita asiakkaiden asemaa tarkasteltaessa ja informaatiota välitettäessä asiantuntijoiden ja asiakkaiden mielipiteetkin voivat poiketa toisistaan paljon (Kaseva 2011, 27). Kirjallisuuskatsauksesta (mts. 27–28) ilmenevät samat asiat laajemmin terveydenhuoltoa koskien kuin Rekilän ja Hovikosken tutkimuksista lapsivuodeosaston hoitokokemuksiin liittyen: Asiakkai-

den mahdollisuuksia osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin tulisi lisätä, samoin itsehoidosta tulisi saada paremmin tietoa. Ylipäättään tiedon saatavuus ja luottamus ovat tärkeitä turvallisen potilaskokemuksen muodostumisessa (Kaseva 2011, 28).

Kaseva tuo kirjallisuuskatsauksessaan esille niin ikään Fasolon, Reutskajan, Dixonin ja Boycen (2009) tutkimuksen, jonka mukaan asiakkailla tiedon prosessointi on riippuvaista siitä, miten asia esitetään ja millaisessa fokusryhmässä he ovat tietoa käsitellessään. Asiakkaat yleensä ymmärtävät tarjotun informaation, mutta turvautuvat päätöksenteossa aikaisempaan kokemukseensa. (Mts. 28.)

Kasevan kirjallisuuskatsauksessa painottuu terveydenhuollossa korostuva yksilöllisen kohtaamisen merkitys. Asiakkaat osallistuvat päätöksentekoon, mikäli he pitävät asiantuntijaa ymmärtäväisenä ja kuuntelevaisena sekä annettavaa tietoa ymmärrettävänä. Ohjaustilanteissa tulee huomioida yksilölliset tarpeet, selvittää tiedon merkitystä ja antaa asiakkaan tehdä päätöksensä omaan tietämykseensä ja kokemuksiinsa perustuen. Hoitajien ja asiakkaiden välisessä kommunikaatiossa hoitajat voivat kehittää potilaan päätöksentekoa näiden omista lähtökohdista, mikä edellyttää hoitajalta hyviä tunne-elämän taitoja. (Mts. 27–29.)

Kaseva mainitsee katsauksessaan Syrjäpalon (2006) tutkimuksen, jossa potilaille tärkeimpiä arvoja olivat ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu, luotettavuus ja hoitoympäristön turvallisuus. Toisaalta tutkimuksissa painottuu perheenjäsenten tärkeys ja läheisiltä saatu tuki. (Mts. 30.)

Kaseva esittää asiakaskeskeisyyden käsittelyn yhteydessä myös Fischerin ja Nealen (2008) potilaan osallisuuteen ja asiakkuuteen liittyvän tutkimuksen, jonka mukaan mahdollisuuksia ja haasteita esiintyy heidän (potilaiden) ominaisuuksissaan, tarpeissaan ja odotuksissaan, asiantuntijoiden asenteissa, eri hoitojen dynamiikassa ja hoitosuunnitelmien tekemisessä sekä rakenteellisissa tekijöissä. (Mts. 33.)

Vilén, Leppämäki ja Ekström käsittelevät hekin teoksessaan asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja kohtaamista. Heidän mukaansa työntekijöiden täytyy pohdita omia arvojaan ja mielipiteitään. Tietoisuus omista ennakkoluuloista ja arvoista

sekä oman maailmankatsomuksen tarkastelu lisäävät uskallusta ja taitoa nähdä muita, omista näkemyksistä poikkeavia mielipiteitä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 35.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monisynnyttäjien toiveita lapsivuodeosaston kätilötyölle. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää monisynnyttäjien ohjausta ja tukemista lapsivuodeosastolla.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista ohjausta monisynnyttäjät toivovat lapsivuodeosastolla?
2. Millaista tukea monisynnyttäjät toivovat kotona selviytymiseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään laadullisessa tutkimuksessa tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Tutkittavana olevien ilmiöiden ymmärtämistä muovaavat tutkijan arvot. Objektivisuutta ei ole laadullisessa tutkimuksessa mahdollista saavuttaa, sillä tutkija ja tieto kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Tulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Laadulliseen tutkimukseen tyypillisesti kuuluu, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruun välineenä suositaan ihmistä. (Hirsjärvi ym.

2009, 164). Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää itselle merkityksellisinä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan toisin sanoen omakohtaisia kokemuksiin ja käsityksiin liittyviä merkityksiä eikä tutkimuksen tavoitteena näin ollen ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan ennemminkin tulkintojen avulla näyttää jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Nämä asiat ovat kuin arvoituksia ja tavoitteena tutkimuksessa on näiden arvoitusten ratkaiseminen. (Vilkkä 2005, 97–98.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia. Aineiston koko ei siis perustu näihin tekijöihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 181.) Yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys laadullisessa tutkimuksessa on puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eivätkä tiedonantajat tuota tutkimustehtävän kannalta enää mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.)

6.2 Kohdejoukko

Käytännössä tiedonantajien määrän laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevat monesti käytettävissä olevat resurssit, kuten aika ja raha. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita satunnaisotannalla, vaan se valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kohdejoukolla eli tutkittavilla henkilöillä tulee olla mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.)

Tämän tutkimuksen kohdejoukko muodostui vähintään viisi lasta synnyttäneistä monisynnyttäjäistä, jotka tutkimuksen tekijä on alun perin tavannut eräässä toimintapuitossa.

6.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan koota monin menetelmin. Aineistonhankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Halutessamme tietää mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat on kysely yksi tiedonkeruumenetelmän vaihtoehto (Hirsjärvi ym. 2009, 185).

Kyselyissä käytetään etukäteen laadittua lomaketta ja kysymykset esitetään kaikille vastaajille samassa muodossa. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta hyvää teoreettista perehtyneisyyttä tutkimusilmiöönsä. Kyselylomake myös testataan huolellisesti. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 114.)

Kyselylomakkeen kysymyksillä voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista ja uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Yleensä lomakkeisiin sisältyy myös varsinaisten kysymysten lisäksi vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä. Jos halutaan päteviä tuloksia, on laadittava kysymyksiä, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Spesifiset kysymykset ovat myös parempia kuin yleiset kysymykset ja lyhyet kysymykset ovat pitkiä parempia. Suotavaa on kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Myös kysymysten määrää ja järjestystä on hyvä miettiä. Helpoimmin vastattavat kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun. Yksittäisillä sanavalinnoillakin voi olla iso vaikutus, esimerkiksi ammattikieltä ei tulisi käyttää. Myös johdattelevia kysymyksiä on syytä välttää. (Hirsjärvi 2009, 196–197, 203–204.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa avoimet kysymykset ovat olleet tutkijoiden käytössä pitkään. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hänellä on todella mielessään. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa aineiston, jota on sisällöltään kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista. Aineistoa voi olla myös vaikea käsitellä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin

sanoin. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia. Ne osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta ja sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Avoimet kysymykset osoittavat myös vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 194, 198, 200–201.)

Lomakkeen lähetekirjelmässä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä sen merkityksestä vastaajalle. Lähetekirjelmässä kerrotaan, mihin mennessä lomake on palautettava ja kiitetään vastaamisesta. Syytä on myös harkita ajankohtaa, jolloin vastaaja saa lomakkeen vastattavakseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 203–204.)

Informoitu kysely tarkoittaa, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja menee sellaisiin paikkoihin, missä kohdejoukko on tavoitettavissa. Lomakkeita jakaessaan tutkija samalla kertoo tarkemmin tutkimuksesta ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne postitse tai johonkin sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Tässä tutkimuksessa kohdehenkilöiden annettiin toimia suhteellisen vapaasti ja siksi käytettiin avoimia kysymyksiä. Aluksi kyselylomake esiteltiin eräällä neljä lasta synnyttäneellä äidillä. Tämän jälkeen saatekirje-kyselylomake (ks. liite 1) jaettiin kaiken kaikkiaan kymmenelle kohdejoukkoon kuuluvalle, joista henkilökohtaisesti viidelle heidän kotiovelaan keskiviikkona 12.3.2014. Toiselle viisikolle kyselylomake jätettiin postilaatikkoon samana päivänä. Lomakkeiden jakamisen yhteydessä monisynnyttäjille kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä merkityksestä tekijälle. Vastaukset ohjeistettiin palauttamaan sähköpostitse. Merkittyyn palautuspäivämäärään mennessä vastauksia tuli neljältä monisynnyttäjältä, minkä jälkeen vastausaikaa pidennettiin viikolla. Vastauksia saatiin 23.3.2014 mennessä kaiken kaikkiaan kuudelta kohdejoukkoon kuulualta.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston analyysi on usein erittäin haasteellista. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–166.)

Sisällönanalyysissä aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti eli aineistolähtöisesti ja deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen ja tarkoituksena on tiivistää kerätty tietoa aineisto niin, että tutkittavat ilmiöt voidaan kuvailla mahdollisimman lyhyesti ja yleisessä muodossa. Tiivistetystä aineistosta tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja kategorioita eli luokituksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos aikaisempi tieto on hajanaista tai asiasta ei juuri tiedetä, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorialat eivät ohjaa analyysia. Tulosten raportointi tapahtuu aineistolähtöisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Tutkimuksen analyysiprosessi aloitettiin heti kyselyvastausten saavuttua. Aluksi aineistoa luettiin läpi huolellisesti moneen kertaan Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) ohjeita soveltaen. Tämän jälkeen sähköpostivastaukset kopioitiin tekstinkäsittelyohjelmaan. Varsinainen analyysi aloitettiin analyysiyksikön määrittämisellä, joka on

olennainen osa analyysiprosessin aloittamista ja jonka määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tutkimuskysymysten kannalta olennaista oli määritellä millaisia toiveita monisynnyttäjillä on lapsivuodeosastolle. Analyysiyksikkö oli tässä tutkimuksessa siis ajatuskokonaisuus, joka on yksi analyysiyksikön muoto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Aineiston pelkistämisvaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109) aineistoa voidaan pilkkoa. Pelkistyksessä etsittiin monisynnyttäjien vastauksista verbejä hakemalla kysymyskohtaisesti kaikki toiveet, joita löydettiin yhteensä 79 (ks. liite 2). Toiveet listattiin (mts. 109) kysymysten alle. Alkuperäisistä vastauksista kuuluu karsia tutkimuksen kannalta epäolennaiset ilmaisut (mts. 109) ja nämä sekä vastaajien henkilöllisyyteen viittaavat ilmaisut poistettiin.

Tämän jälkeen aineistoa alettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysiprosessin mukaisesti ryhmitellä. Aineiston ryhmittelyssä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen tapahtuvat samanaikaisesti (mts. 110–111).

Toiveisiin perehtymisen jälkeen kysymyskohtaisesta asetelmasta luovuttiin. Monisynnyttäjille esitettiin kyselyssä viisi varsinaista kysymystä ja 6. kohta kyselyssä oli ”vapaat toiveet lapsivuodeosastolle” – näitä kysymysten vastauksia siis sekoitettiin jonkin verran ryhmittelyvaiheessa.

Teoreettisia käsitteitä luotaessa (mts. 110–111) ryhmittelyssä muodostettiin aluksi alaluokat samaa asiaa tarkoittavia pelkistettyjä ilmauksia (toiveita) yhdistelemällä ja nimeämällä luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä (yhteensä 28). Alaluokat yhdistettiin yhteensä seitsemäksi yläluokaksi. Yläluokkia yhdistämällä muodostui kaksi pääluokkaa eli kokoavaa käsitettä (vrt. tutkimustehtävät) ja pääluokista yhdistävä luokka *monisynnyttäjien toiveet lapsivuodeosastolle*. Näin saatiin käsitteitä yhdistelemällä (mts. 112) vastaukset tutkimustehtäviin ja muodostettiin näkemys (mts. 112) monisynnyttäjien toiveista lapsivuodeosastolle. Kaikki vastauksista löydetty 79 toivetta sijoituivat ryhmittelyssä jommankumman tutkimuskysymyksen alle.

Sisällönanalyysi perustuu Tuomen ja Sarajärven (2009, 112) mukaan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimuskohteesta, tässä tapauksessa monisynnyttäjien toiveista lapsivuodeosastolle. Käsitteellistämässä kokemusperäinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (mts. 112–113).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkituille merkitsevät. Tutkijan tehtävänä on pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan läpi analyysin. (Mts. 113.)

Seuraavan luvun tutkimustuloksissa kuvataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti monisynnyttäjien vastauksista muodostettu käsitejärjestelmä, luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet, luokat ja niiden sisällöt.

7 TUTKIMUSTULOKSET: MONISYNNYTTÄJIEN TOIVEITA LAPSIVUODEOSASTOLLE

Kyselyvastausten analysoimisen tuloksena monisynnyttäjien toiveista lapsivuodeosastolle muodostui yhteensä seitsemän yläluokkaa. Monisynnyttäjien ohjaustoi-veista muodostui neljä yläluokkaa ja toiveista kotonaselviytymisen tukemiseksi kolme yläluokkaa. Monisynnyttäjien vastauksista löydettiin yhteensä 79 toivetta, joista muodostui 28 alaluokkaa. 15 alaluokkaa käsittelee lapsivuodeosaston ohjausta ja 13 monisynnyttäjän kotonaselviytymisen tukemista. (Ks. liite 2.) Alaluokat esitetään tutkimustulosten tekstissä lihavoituna.

Kyselylomakkeessa monisynnyttäjiltä pyydettiin taustatietoja (ks. liite). Tutkimukseen osallistuneet kuusi monisynnyttäjää olivat iältään 30–36-vuotiaita, keskimäärin 32,5-vuotiaita. Äidit olivat synnyttäneet 5-7 kertaa, keskimäärin 5,7 kertaa. Kaikki äidit olivat synnyttäneet kahden viimeksi kuluneen vuoden aikana.

7.1 Lapsivuodeosaston ohjaus

7.1.1 Imetysohjaus

Monisynnyttäjien vastauksista lapsivuodeosaston imetysohjaukseen liittyen nousi esille osaltaan **tarpeettomuus puuttua äidin imettämiseen**. Imetysohjauksen tarpeettomuuden taustalla olivat äitien aikaisemmat onnistuneet imetyskokemukset:

En (toivo) minkäänlaista (ohjausta), kun ensimmäisen kohdalla imetys on sujunut normaalisti.

Oletan henkilökunnan olettavan, että osaan (imettää)...

Koen, että en tarvitse varsinaista (imetys)ohjausta.

Osa monisynnyttäjistä toivoi **imetysohjausta tarvittaessa**, joko äidin pyytämänä tai kättilön havaitessa avuntarpeen:

Imetys ohjausta tilanteen mukaan.

...enemmän seurailevaa ja tilanteeseen puuttuvaa vain, jos äiti pyytää apua tai jos kättilö huomaa esim. ettei vauvan imuote ole hyvä.

Monisynnyttäjät esittivät myös toivovansa, että heiltä **tiedustellaan imetysavuntarvetta** ja kysytään imetyksen sujumisesta. Yksi äiti muistutti, ettei monisynnyttäjän imetysosaamista saa pitää automaationa.

Toivon kysyttävän, miten imetys sujuu, mutta en tarvitse ”kädestä pitäten” opastusta.

...osaan imettää, mutta sitä ei saisi pitää itsestään selvyytenä.

Kättilö voisi kysyä, onko tarvetta (imetys)ohjaukseen.

Tietysti toivon, että henkilökunta kysyy tarvitsenko apua (imetykseen) tai jotain.

Samoin **imetyksen tukeminen** koettiin tärkeäksi. Kannustaminen ja kehuminen merkitsivät paljon imetyksen sujuessakin.

Mutta toivoisin, että imetykseen kannustettaisiin paljon, paljon enemmän! Imetys vie paljon aikaa ja sitoo pitkään.

Se jää mieleen, kun joku kehuu, että ”sultahan tuo imetys sujuu” ja semmoinen tuntuu hyvältä.

Yksi monisynnyttäjä toivoi **ohjeistamista imetyssuositusten mukaan**, muun muassa täysimetyksen kestoon liittyen:

Yhtenäisemmät linjat pitäisi olla neuvolan kanssa suositusten suhteen, milloin aloitetaan kiinteät ym.

7.1.2 Vauvanhoito-ohjaus

Osa monisynnyttäjistä koki vauvanhoito-ohjauksen itselle **tarpeettomaksi**. Vauvanhoidolliset asiat olivat useimmilla monisynnyttäjillä hyvin mielessä.

En oikeastaan koe tarvitsevani ohjausta vauvan hoitoon. Tosi hyvin kaikki on mielessä. Kysyn aina, jos on jotain epäselvää.

En (toivo) minkäänlaista (ohjausta vauvanhoitoon), kun ensimmäisen kohdalla kaikki sujunut normaalisti.

Yksi monisynnyttäjä toivoi vauvanhoidon **ohjaamista isälle**:

Näitä olisi hyvä käydä läpi sellaisena aikana, kun vauvan isä on mahdollisesti paikalla, koska äiti tietää nämä sekä pesut jo...

Toiveet vauvanhoidon ohjaamisesta **tarvittaessa** ja **ohjaustarpeen tiedustelemisesta** tuotiin niin ikään esille. Useampi monisynnyttäjä totesi, että asioista voidaan muistutella ja yksi äiti toivoi kerrottavan uusista vauvanhoito-ohjeista.

Tietysti toivon tässäkin (kysymys 2), että henkilökunta kysyy tarvitsenko apua.

On kysytty tarvitsenko (vauvanhoito-)ohjausta ja tarjottu sitä tarvittaessa. Ehkä joistakin asioista on voitu lyhyesti, sen pitemmittä puheitta, muistuttaa. Samanlaista ohjausta toivon jatkossakin.

Tilanteesta riippuen tukea vauvan hoitoon... jos tullut jotain uusia ohjeistuksia, niistä on hyvä tietää.

...kysytään kaikki perusasiat vauvanhoidosta, muistuvatko ne mieleen.

7.1.3 Itsehoito-ohjaus

Kaksi monisynnyttäjää toivoi, että heille ohjattaisiin itsehoidon yhteydessä **lantionpohjan lihasten kuntouttamista**:

...voisi puhua... lantionpohjanlihasten jumpasta.

Lantionpohjan kuntouttaminen...

Yksi äiti toivoi kerrottavan **synnytysvaurioiden hoitamisesta**:

...miten hoidan mahdollisia tikkejä.

Toiveet **(moni)synnyttäjän hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden käsittelemisestä** tuotiin laajasti esille. Yksi äiti kirjoitti, että hänen terveytensä on perheessä hyvin olennainen asia.

Ehkä liikunnan harrastamisesta voisi puhua...

Milloin ja millä tavoin kannattaa aloittaa liikunta...

...muistuttaa itsen huolehtimisen tärkeydestä, levosta, oikeanlaisesta ravinnosta, ulkoilusta, ja avun pyytämisestä esim. puolisolta, sukulaisilta tai muilta tahoilta...

...kaiken a ja o koko perhettä ajatellen on siis minun hyvinvointini.

7.1.4 Asiakaslähtöinen ohjaaminen

Yksilöllinen ohjaaminen merkitsee monisyntyttäjän kohdalla synnyttäneisyyden huomioimista. Monisyntyttäjät toivoivat erityisesti yksilöidympää itsehoito-ohjausta:

Itseni hoitoon olen saanut ohjausta, mutta ehkä enemmänkin voisi olla tai jotenkin yksilöidympää. Onhan niitä kirjallisia yleisluonteisia vih-kosiakin synnyttäneelle, mutta tuntuu että uudelleensynnyttäjä voi tarvita omanlaisiaan ohjeita.

Ainakin itsellä toipuminen ensimmäisestä synnytyksestä kävi nopeasti ja huomaamatta, mutta kun on monta synnytystä takana voi olla enemmän ”rempallaan”...

Omaan hoitoon toivon ohjeita, jos tullut jotain uusia ohjeistuksia.. tai synnytyksessä tulee jotain erityistä, mistä ei ole aikaisempaa tietoa.

Monisyntyttäjät toivoivat myös **avun tarjoamista monisyntyttäjyydestä huolimatta**:

...kysellään äitiltä ihan suullisesti tarvitseeko jotain apua...

Tärkeintä minulle on, että minusta monisyntyttäjästään... kysytään välillä miten menee...

Aina on hyvä käydä juttelemassa ja katsastamassa tilanne.

Toiveet **kokeneisuuden huomioimisesta ohjauksessa** nousivat toisaalta nekin esille. Monisyntyttäjät toivoivat luottamusta, ei paapomista. Monta kertaa synnyttäneet äidit kaipasivat suhteellisen vähän ohjausta tilanteisiin, joissa synnytys on sujunut normaalisti ja vauva on hyväkuntoinen.

...yleensäkin sitten tykkään, että uudelleensynnyttäjään luotetaan ja voidaan ajatella että hän pärjää.

...en toivo liiallistakaan huomioimista...

Koen, että monisyntyttäjä ei välttämättä tarvitse paljon ohjausta, jos synnytys menee normaalisti ja vauvan kans ei tule mitään normaalista poikkeavaa. Ainakin itse osaan kysyä, jos tarvitsen apua...

Toivon, että... kerrotaan perusasiat mitä tulee itse seurata omassa voimissa.

7.2 Monisynnyttäjän kotonaselviytymisen tukeminen

7.2.1 Toipuminen lapsivuodeosastolla

Monisynnyttäjät kertoivat vastauksissaan toiveistaan lapsivuodeosastolla toipumisen suhteen. Vastauksista ilmenivät toiveet **voinnin tiedustelemisesta**:

...toipuminen vaatii riittävää asian huomioimista.

...kysellään äitiltä miten menee (miten aiempien lapsien kanssa on mennyt).

...kysytään välillä miten menee...

...mutta aina on hyvä käydä juttelemassa...

Myös toiveet kättilön **kiinnostuneisuudesta** tulivat esille. Suurperheessäkin jokaisen lapsen syntymä on ainutkertainen hetki:

Tärkeintä minulle on, että minusta monisynnyttäjistäkin ollaan kiinnostuneita. Vaikka useat asiat ovat tuttuja, jokaisen lapsen syntymä on iso ja tärkeä asia.

Toivon, että minusta ja vauvastani ollaan kiinnostuneita...

Monisynnyttäjät kirjoittivat samoin **fyysisen kunnon** ja **psykkisen tilan huomioimisesta**. Äidit toivoivat mielialansa tarkkailua. Yksi äiti toi epäsuorasti esille vertaistuen merkityksen toipumisessa toivomalla, että uudelleensynnyttäjille annettaisiin yhteinen potilashuone.

...yöhoitoa, jos äidin kunto sellainen...

Toivon, että minulta... tarkistetaan jälkivuotoa.

...kysytään välillä onko jotain mielessäni...

Toivon ettei minua jätetä täysin yksin ajatusteni kanssa.

Mutta aina on hyvä... kysellä onko mielen päällä jotain.

Melkein laittaisinkin uudelleensynnyttäjät samaan huoneeseen (samassa veneessä olevat voisivat ymmärtääkin levon päälle...)

Lapsivuodeosaston päiväohjelmaan liittyen monisynnyttäjät ilmaisivat toiveita **ravin-**
non saatavuudesta ympäri vuorokauden...

...varataan päiväsalin jääkaappiin PALJON hyvää, terveellistä ruokaa (hedelmiäkin) ja juomaa (synnytyksen jälkeen minulla ainakin on ollut lähes jatkuva syömisen tarve...)

Yksi toive: hommatkaa johonkin nurkkaan omatoimivälipalapiste. Varsinkin yöaikaan tulee usein nälkä, varsinkin, jos tarvitsee vauvan kanssa valvoksia.

...ja mahdollisuudesta lepoon:

Yksi tärkeä juttu: PIDETÄÄN kiinni päivittäisestä ”hiljaisesta tunnista”, jolloin ei saa puhua puhelimesta, löpistä, ottaa vastaan vieraita, niin että esim. huonetoverillakin on mahdollisuus lepoon.

Tykkään olla myös rauhassa...

Toivon, että äidit ja vauvat saisivat olla rauhassa ja vierailijoita rajoitettaisiin.

7.2.2 Jaksamisen tukeminen

Monisynnyttäjät toivoivat jaksamisensa tukemiseen tilapäistä **käytännön apua**, kodin ja isompien lasten hoitamista:

...kyllähän se olisi erittäin hyvä, jos esim. kunnilla olisi jokin kodinhoitopalvelu uudelleensynnyttäjien perheille...

...jotkut auttavat kädet isompien lasten hoitoon äidille kun tämä on kotiutunut sairaalasta. Ainakin sitten kun ”isä-kk” loppuu...

Nykyään pitää mennä tosi huonosti, että saa apua... joskus joku saisi kyllä tulla auttamaan. Veisi vaikka isommat lapset ulos.

Olisi mukavaa, jos vaikka uudelleen synnyttäjälle, joilla ei asu lähistöllä lähisukua tai muita läheisiä, jotka voisivat auttaa, tarjottaisiin automaattisesti kodinhoitoapua ensi viikkoihin.

Jaksamiseen toivottiin myös **tuen saamista ilman erityistä syytä**:

Tuki kotona selviytymiseen tuntuu olevan tosi paljon itsestä kiinni.

Kaupungin kodinhoitajanhan voisi saada käymään, mutta jotenkin on melkein syyllinen olo sitä tiedustella, kun aina tarvitsee olla syy miksi kodinhoitoapua tarvitsisi.

Lapsivuodeosastolla kätilö tarvitsee **ymmärrystä suurperheen äidin roolista**. Monisynnyttäjät korostivat nukkumisen merkitystä sairaalassa ollessaan.

Jaksamiseen sellaista tukea, että saa nukuttua sairaalassa esim. yököt hoitavat vauvaa että saa nukuttua yöllä.

Mielestäni tukea jaksamiseen olisi mm. se, että jos olen synnyttänyt yöllä tai olen erityisen väsynyt jostain muusta syystä tai vauvani valvottaa minua, vauvani otettaisiin muutamaksi tunniksi hoitoon, jotta saisin nukuttua jonkinlaisen pätkän heräilemättä. Itse koen sen erittäin tärkeäksi avuksi ja tueksi tulevia kotipäiviä ajatellen.

7.2.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen

Monisynnyttäjien toiveissa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta nousi esille osittain **tuen tarpeettomuus**:

Tähän (vanhemmuus ja parisuhde) en toivo oikeastaan mitään.

Ei tule mieleen erityistoiveita.

Esille tuotiin **keskustelu lapsivuodeosastolla yhdessä vanhempien kanssa**. Seuraava sitaatti oli kuitenkin ainoa selkeä toive, josta ilmenee vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen lapsivuodeosastolla:

Jos henkilökunta juttelisi yhdessä molempien vanhempien kanssa kun perheeseen on syntynyt vauva, ja kävisi läpi vauvanhoidon ensimetrejä siten, että ISÄ tekisi nämä, niin se saattaisi olla hyödyllistä...

Lapsivuodeosaston **vierailuajoistakin** esitettiin toiveita. Yhden äidin vastauksessa synnyttäneiden perheille toivottiin vapaita vierailuaikoja, mutta pienin rajoituksin:

...isälle ja sisaruksille muutoin vapaat vierailuajat kuten on olleetkin, paitsi tuo ”hiljainen tunti” olisi ok.

Monisynnyttäjille pääasiassa riitti tieto siitä, mistä apua ongelmiin tarvittaessa saa. Toiveet mahdollisesta **tukemisesta myöhemmin äitiys- ja lastenneuvolassa** ilmenevät seuraavista lainauksista:

Mahdollisesti tarvittava tuki... tulee varmaan ajankohtaisemmaksi kysymykseksi myöhemmin kun on jo tovi kotona oltu, joten minusta se on enemmän neuvolan kuin lapsivuodeosaston asia. Vuodeosastolla huomio on niin synnytyksestä toipumisesta ja pienen vauvan asioissa, että ehkä enemmän sotkisi ajatuksia ruveta noita pohtimaan.

Riittää kun on olemassa tieto minkä tahon puoleen voi tarvittaessa kääntyä.

Osastolta annetaan omat ohjeensa ja lisäksi kehoitetaan soittamaan herkästi, jos jokin asia askarruttaa. Hyvä näin.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Imetysohjaustoiveita kuvatessaan monisynnyttäjät toivat luonnollisesti esille positiiviset imetyskokemuksensa ja niiden vaikutuksen imetysohjaustarpeeseen. Kyselyssä

ei selvitetty äitien kokeneisuutta imettäjänä, mutta vastauksista ilmenee, että ainakin osa äideistä ”osaa imettää”. Tästä huolimatta useampi monisynnyttäjä vastasi, että imetystä saa heille tarvittaessa ohjata, tilanne voi toisinaan olla haasteellinen kokemuksesta huolimatta. Äidit myös toivoivat, että heiltä joka tapauksessa kysytään avuntarpeesta eli he ikään kuin hakivat kättilön varmistusta imetyksen sujumisesta. Tähän varmistamiseen liittyy kiinteästi imetyksen tukeminen, josta yksi äiti kirjoitti vastauksessaan – kehuminen ja kannustaminen oli merkinnyt hänelle paljon. Kättilön tehtävänä onkin äidin itseluottamuksen vahvistaminen ja rohkaisu imetykseen (Väyrynen 2009, 277).

Hannulan (2003, 103) mukaan hyvä imetysohjaus on yksilöllistä, kannustavaa ja konkreettista. Tutkimuksessa monisynnyttäjät eivät juurikaan esittäneet toiveita käytännön imetysohjauksesta. Eräs äiti ilmaisi, ettei tarvitse ohjausta ”kädestä pitäen”. Toisaalta imetysohjaus pitääkin toteuttaa äidin toiveista lähtien (Väyrynen 2009, 277).

Yksi äiti toivoi ohjeistamista imetyssuositusten suhteen. Suomessa suositetaan WHO:n ja Unicefin suositusten mukaisesti kuuden kuukauden täysimetystä (THL 2014). Äiti antoi ymmärtää, että lastenneuvolassa ja lapsivuodeosastolla on erilaisia näkemyksiä siitä, missä vaiheessa täysimetys lopetetaan ja vauvalle aletaan tarjota muuta ruokaa rintamaidon ohella.

Vauvanhoidosta jokaisella monisynnyttäjällä on luonnollisesti paljon kokemusta. Tutkimuksessa monisynnyttäjät toivat esille, että ”osaavat” ja ”muistavat”. Yhden äidin sanoin ”tosi hyvin kaikki on mielessä”. Yksikään äiti ei toivonut varsinaista, kattavaa vauvanhoito-ohjausta itselle, yksi äiti toivoi ohjausta isälle. Vauvan hoitamiseen liittyvät monisynnyttäjien ohjaustoiveet voisi tiivistää yhteen sanaan: tarvittaessa. Useampi äiti esitti kuitenkin vauvanhoidonkin suhteen – kaikesta kokemuksesta huolimatta – toivovansa avuntarpeesta kysymistä. Tarvelähtöinen ja yksilöllinen vauvanhoito-ohjaus (Väyrynen 2009, 278) tarkoittaneekin monisynnyttäjän kohdalla lähinnä muistuttelua joistakin asioista.

Monisynnyttäjien toivomassa itsehoito-ohjauksessa korostui kaiken kaikkiaan hyvinvoinnin merkitys. Kaksi äitiä toivoi lantionpohjan lihasten jumppaohjeita. Monisynnyttäjillä on kohonnut riski laskeumiin (Mäkinen & Nieminen 2011, 197), joten lantionpohjan lihasten kuntouttaminen on monisynnyttäjän kohdalla erityisen relevanttia. Yksi äiti toivoi kerrottavan mahdollisten ompeleiden hoitamisesta.

Kaksi monisynnyttäjää kuudesta mainitsi itsehoito-ohjauksen yhteydessä erikseen liikunnan harrastamisen. Voitaneen ajatella, että monisynnyttäjät tiedostavat palautumisen merkityksen toistuvien synnytysten välissä ja ehkä jo kokemuksesta tietävät liikunnan vaikuttavuudesta tähän sekä laajemmin omaan hyvinvointiinsa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2011, 90) on käsitelty äitien selviytymiskeinoja ja yksi selviytymiskeino äideillä onkin tutkitusti liikunnan harrastaminen.

Yksi monisynnyttäjä toi tutkimuksessa esille, että hänen hyvinvointinsa on ”kaiken a ja o koko perhettä ajatellen”. Suurperheissä äiti lienee usein kodinhoitaja-lastenhoitaja-sihteerin, joka huolehtii monenmoisista pienistä käytännön asioista päivän mittaan ja varmistaa toiminnallaan arjen sujumisen, estää toisin sanoen kaaoksen syntymisen. Suurperheessä touhua ja työtä on luonnollisesti paljon, jolloin keskeisen ihmisen hyvinvointi on kullannarvoinen asia. Äidin – ja tietysti myös toisen vanhemman – jaksaminen vaikuttaa lasten hyvinvointiin ja koko perheen arjesta selviytymiseen.

Asiakaslähtöinen ohjaaminen tarkoitti tässä tutkimuksessa monisynnyttäjille muun muassa yksilöllistä, monta kertaa synnyttäneelle soveltuvaa itsehoito-ohjausta. Hovikosken (2002, 220) tutkimuksessa suurin osa synnyttäneistä äideistä toivoikin saavansa terveyttään koskevaa tietoa.

Kaiken kaikkiaan monisynnyttäjät toivoivat avun eli ohjauksen tarjoamista, *vaikka* ovat monisynnyttäjiä ja toisaalta turhan, rutiininomaisen ohjauksen välttämistä, *koska* ovat monisynnyttäjiä (vrt. kokeneisuus). Toisin sanoen monisynnyttäjät toivoivat ohjausta kaikin puolin tarvelähtöisesti. Tutkimuksessa oli pieni otos (n=6), mutta voitaneen ajatella, että monisynnyttäjä on kokemustensa ansiosta vahvoilla normaalin synnytyksen jälkeen ja vauvan ollessa täysiaikainen ja terve. Eri asia ovat sitten

ohjauksenkin osalta tilanteet, jolloin on kyseessä epäsäännöllinen synnytys tai kompisoitunut lapsivuodeaika, kun erään monisynnyttäjän sanoin ”synnytyksessä tulee jokin erityistä mistä ei ole aikaisempaa tietoa”.

Monisynnyttäjät toivoivat, että heitä huomioitaisiin – ”kysellään vointia” ja ”käydään juttelemassa”. Kaksi monisynnyttäjää kuudesta toi esille toivovansa kätilön kiinnostuneisuutta. Monisynnyttäjät jollain tapaa siis kokivat tarvetta perustella, että ”jokainen lapsi on meille tärkeä”. Ehkäpä lapsivuodeosastolla voidaan toisinaan virheellisesti kuvitella, että monisynnyttäjälle synnyttämisestä on tullut melkein pä rutiinia. Vilénin ja muiden (2008, 35) mukaan työntekijöiden täytyykin pohtia omia arvojaan ja mielipiteitään.

Monisynnyttäjät esittivät myös toiveita sekä fyysisen että psyykkisen kunnon tarkkailusta, mutta enemmän vastauksissa korostui kuitenkin juuri senhetkisen psyykkisen tilan, synnytyksen jälkeisen herkkyyden (Väyrynen 2009, 274), huomioiminen.

Kaksi monisynnyttäjää esittivät niin ikään yhtenäisen toiveen siitä, että lapsivuodeosastolla olisi varsinaisten ruokailuaikojen lisäksi saatavilla ympärivuorokautisesti ravintoa, terveellistä ruokaa ja juomaa. Kokemuksen syvä rintaääni kuultaa näissäkin vastauksissa, synnyttäminen ja imetyshän tunnetusti herättävät sudennälän.

Lapsivuodeosastolla toipumisen viimeinen alaluokka oli tutkimuksessa ”Lepäämisen mahdollisuus”. Äidit toivoivat, että heillä olisi lapsivuodeosastolla mahdollisuus levätä, ”olla rauhassa” ja että ”vierailuaikoja rajoitettaisiin”. Yksi äiti toivoi niin sanottua ”hiljaista tuntia”, jolloin myös oman perheen vierailu olisi kielletty. Monisynnyttäjän toipuminen lapsivuodeosastolla ryhmiteltiin kotonaselviytymisen ensimmäiseksi yläluokaksi siksi, että tämä on tutkijan mielestä suurperheen äidin jaksamista ajatellen lähtökohtaisesti tärkeää.

Lapsivuodeosaston kätilötyötä ajatellen on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää, että suurperheen äidin osastoaikaisessa lepäämisessä on erilainen ulottuvuus kuin ensisynnyttäjän toipumisessa. Yöllä synnyttänyt tai eri syistä univelkainen ensisynnyttäjä lepää lapsivuodeosastolla akuuteinta väsymystään ja kotona häntä tukemassa on

useimmiten puoliso tai muu läheinen. Monisynnyttäjä ei lepää lapsivuodeosastolla vain synnytysväsymystään, vaan kasaa ennen muuta voimia ”tulevia kotipäiviä ajatellen”, kuten eräs tutkituista monisynnyttäjistä asian ilmaisi. Näin ollen monisynnyttäjän toipumisessa lapsivuodeosastolla on kysymys myös tulevien viikkojen ja jopa kuukausien jaksamisesta.

Kätilöllä on oltava riittävästi ymmärrystä suurperheen äidin elämästä, sen iloista ja haasteista. Kotiutuessaan monisynnyttäjää on usein vastassa äitiä ikävöinyt lapsijoukko. Tähän vaativaan tilanteeseen monisynnyttäjät kyllääntymiseen asti esittivätkin parannusehdotusta: kunnallinen kotipalvelu. Yksikään tutkimuksen monisynnyttäjistä ei esittänyt toivovansa jatkuvaa kotiapua, vaan hetkittäistä helpotusta arjen pyörittämiseen, ennen muuta pian synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksessa toiveita vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta esitettiin kovin vähän, 79 toiveesta vain viisi liittyi mainittuihin teemoihin. Kyselyssä monisynnyttäjät mielsivät selviytymisen (4. kysymys) ja jaksamisen samaksi asiaksi ja osa vastaajista jätti kokonaan vastaamatta 5. kysymykseen. Kaksi äideistä antoi vastauksessaan lyhyesti ymmärtää, ettei mitään erityisiä toiveita vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta ole. Yksi äiti ajatteli, että ”keskustelu lapsivuodeosastolla yhdessä molempien vanhempien kanssa voisi olla hyödyllistä”. Yhden äidin vastauksesta paistoi perhekeisyys, kun hän toivoi perheelle vapaita vierailuaikoja. Kaiken kaikkiaan monisynnyttäjille tuntui riittävän, että heillä on tieto paikasta mistä apua vanhemmuuteen ja parisuhteeseen voi tarvittaessa pyytää.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Yleisyys laadullisessa tutkimuksessa voidaan tuoda esille monin tavoin. Yleistäminen tehdään aina tulkinnasta, ei tutkimusaineistosta. Tulkinta puolestaan on aina tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välinen yhtälö. Tutkijan on osattava kuvata, että ”jokin asia on tietyllä tavalla jollekin henkilölle jossakin tilanteessa, ajassa ja paikassa”. (Vilkkä 2005, 157–158.)

Tieteellisen tutkimuksen täytyy olla objektiivista. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa selkeitä kriteereitä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioitaessa kohteena ovat tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut tutkimuksessaan. Tekijän täytyy puntaroida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen valintansa kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään jatkuvasti suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkimusasetelmassakin on muuttujia: tutkimuksen kohde, tutkija ja tutkimusmenetelmä. Menetelmät ovat tutkijan valitsemia ja ne vaikuttavat aina tutkimustuloksiin. Myös tutkijan ennakkoluulot, arvot ja uskomukset on huomioitava aineistolähtöisessä tutkimuksessa. (Kananen 2008, 121–127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–139; Vilka 2005, 157–160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset ovat tutkittavan kannalta luotettavia. Tulokset täytyy myös kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysi on siis kuvattava huolellisesti. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä muissakin tapauksissa ja yhteyksissä, jota voidaan parantaa kertomalla hyvin lähtökohtatilanteesta ja tehdyistä oletuksista. Osallistujien valintaa ja heidän taustojaan on hyvä selvittää. Aineiston keruu on kuvattava huolellisesti. Riippuvuus puolestaan tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että jos tutkimus toistetaan, saadaan samat tulokset. Tutkija tutkii aina omista lähtökohdistaan, joten tulkinnat vaihtelevat ja samasta aineistosta voidaan päätyä erilaisiinkin tuloksiin. Vahvistettavuus tarkoittaa vielä sitä, kuinka yksimielisiä toiset tutkijat ovat tuloksista. Kaiken kaikkiaan laadullisessa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa perusasioiden on oltava selvillä ja tulkintojen on oltava raportista selvästi luettavissa. (Kananen 2008, 121–127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–139; Vilka 2005, 157–160.) Yllämainitut neljä luotettavuuden kriteeriä täyttyvät tutkimuksen tekijän mielestä tässä opinnäytetyössä kiitettävästi.

Opinnäytetyön tekijä on itse neljän lapsen äiti, ja tämä on yksi tärkeä seikka tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, jolloin huomiota kiinnitetään Tuomen ja Sarajärven (2009, 133) mukaan myös puolueettomuuteen. Monisynnyttäjäisyys on osa tutkijan

identiteettiä ja hän viettää usein aikaa toisten suurperheellisten kanssa. Vilkkä (2005, 160) tuo esille, että tutkimuksen tulee olla arvovapaata, mutta tutkijan arvot vaikuttavat kuitenkin tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Toisaalta tutkimuksen tekijä uskoo, että hänellä on kyky perehtyä monisynnyttäjien hoitoon ja tarvittavaa ymmärrystä aiheen käsittelyyn.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) muistuttavat, että kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen. Yksintyöskentely on osoittanut inhimillisyyden rajat: Monisynnyttäjien toiveita tulisi tarkastella tässä työssä objektiivisesti henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteet unohtaen, mikä on ajoittain ollut tekijälle haasteellista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on paneuduttu asiakaslähtöisyyteen, mikä lisää työn objektiivisuutta suhteessa tulkintaan ja kompensoi sitä, että opiskelijalla on monisynnyttäjätäusta. Osa viitekehysten monisynnyttäneisyyttä käsittelevistä tutkimuksista on vanhahkoja, mutta toisaalta voidaan todeta, että nainen fysiologisessa mielessä ja synnyttäminenkin muutoin kuin lääke- ja hoitotieteen osalta on muuttunut vain vähän ihmiskunnan historiassa.

Tapaustutkimuksen tekijä voi aiheellisesti ajatella, että kaikki ihmisiä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia eikä ole kahta samanlaista tapausta. Tällöin perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen. Ydinasioita laadullisessa tutkimuksessa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Tällöin validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Kysymys on siis siitä, sopiiko selitys kuvaukseen, onko selitys luotettava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

Tiedonantajien vastaamiseen käyttämä aika ei ole selvillä. Monisynnyttäjät ovat vastanneet kyselyyn sähköpostilla omalla ajallaan, luultavimmin kotonaan. Mahdollisia häiriötekijöitä on voinut ilmetä, kirjoittaminen on voinut keskeytyä esimerkiksi lastenhoidon tai kotitöiden vuoksi. Tutkittavat saattoivat myös peitellä tai vähätellä asioita (Vilkkä 2005, 99). Kysymykset eivät kuitenkaan olleet arkaluontoisia, joten vastaajien voidaan olettaa olleen rehellisiä.

Laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinta vaatii tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä teoreettisen tarkastelun tasolle. Tutkijan on kerrottava tulkintojensa perustelut eli mihin hän päätelmänsä perustaa. Lukijaa auttaa, jos tutkimusselosteessa käytetään suoria otteita aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt huolellisuuteen läpi tutkimusprosessin.

Sisällön analyysin ongelmana pidetään luotettavuuden kannalta sitä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta, koska hän ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti. Tutkijan on pelkistettävä aineisto ja muodostettava kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tuloksien ja aineiston yhtenäisyyden osoittaminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. Tutkimustuloksia arvioitaessa on tutkittava, vastaako tulos todellisuutta ja kuvaako se tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Krause & Kiikkala 1996, 132.) Yhtenäisyyden osoittaminen on tässä opinnäytetyössä hankalaa, koska aikaisempaa yliopistotasosta tutkimustietoa monisynnyttäjien toiveista lapsivuodeosaston kätilötyölle ei ole tarjolla. Opinnäytetyön tutkimusta vastaavan aineiston puuttuessa analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi.

Monisynnyttäjien toiveita tutkittaessa ja valituista rajauksista johtuen kysely oli hyvä tutkimusmetodi kerätä tietoa: Kyselyn kysymykset rajasivat aiheen olennaisiin asioihin ja toisaalta avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa toiveistaan väljästi.

Hirsjärven ja kollegoiden mukaan tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka. Myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.) Aineiston laadusta päätellen monisynnyttäjät kokivat aiheen läheiseksi ja vastaamisen tärkeäksi. Tutkimuksen kysymykset olivat toisaalta johdattelevia. Monisynnyttäjiltä kysyttiin (ks. liite 1) *millaista* ohjausta ja tukea he toivovat, ikään kuin oletuksena, että he

toivovat ja tarvitsevat ohjausta ja tukemista. Toisaalta kysymysten muotoilu tarvitsetko-tyylisesti olisi voinut tuottaa huomattavasti niukemman aineiston.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

”Terveysthuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Terveysthuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta.” (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimusta työstäessään. Tutkimustulosten suhteen tutkijan täytyy olla avoin. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.)

Eettiset ratkaisut ja sen pohdinta kuuluvat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin, kuten tutkimusaiheen valintaan, tiedonkeruu- ja analyysimenetelmän valintaan ja tutkimuksen tavoitteisiin. Eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella tutkimuksen ja tutkimusprosessin tai tutkimuksen seurausten kannalta. Tutkimusaihe pitäisi valita niin, että tutkimus lisää yhteiskunnan hyvinvointia. (Kananen 2008, 133.)

Opinnäytetyön tekijä toivoi, että työn aihe liittyisi jotenkin monisynnyttäjiin – hänellä itsellään on neljä lasta ja lähipiirissä paljon monisynnyttäjiä. Alussa oli tarkoitus tehdä opinnäytetyö vanhoillislestadiolaisten monisynnyttäjien näkökulmasta, mutta vanhoillislestadiolaisten äitien elämästä on tehty hyviä tutkimuksia ja siksi aihe rajautui koskemaan laajemmin monisynnyttäjiä. Eettisessäkin mielessä tämä rajauksenteko lienee ollut hyvä valinta.

Opinnäytetyön tekijä halusi kuvata työssä konkreettisia toiveita, joihin on kätilönä helppo tarttua. Oletuksena oli työtä rajatessa, että monisynnyttäjien toiveista muodostuu yhtäläisyyksiä. Työn ulkopuolelle jäi raskausaikaa ja synnytystä koskevat toiveet. Monisynnyttäjän elämässä ratkaisevin hetki koittanee nimenomaan synnytyksen jälkeen – kotona voi olla jo monta pientä lasta odottamassa ja äideillä on paljon mietittävää. Toisaalta lapsivuodeosastolla saatetaan helposti ajatella, että monisynnyttäjä pärjää kyllä ja suurperheen äidin huomioiminen voi toisinaan jäädä liian vähäiseksi. Näistä syistä johtuen työ koskee aikaa lapsivuodeosastolla. Kotiutumisen jälkeinen lapsivuodeaika on jätetty työn ulkopuolelle.

Hoitotieteessä tutkitaan inhimillistä toimintaa. Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tarkoituksesta on oltava huomattavasti enemmän hyötyä kuin haittaa eikä se saa loukata osallistujien ihmisoikeuksia. Tutkijan tulee muistaa vastuullisuutensa tekemisään valinnoissa, päätöksissä ja ratkaisuissa. Vapaaehtoisuus on oltava peruslähtökohtana tutkimukseen osallistumiselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214; Hirsjärvi ym. 2009, 25; Krause & Kiikkala 1996, 65.) Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit opinnäytetyön tekijä on alun perin tavannut eräässä toimintapuitossa eli äidit olivat tutkijalle tuttuja. Tutkimukseen osallistuminen oli monisynnyttäjille vapaaehtoista.

Henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus ovat tärkeitä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan läheisen vuorovaikutussuhteen vuoksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39; Vehviläinen-Julkunen 1997, 28–29). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuville vastausten käsittelyn luottamuksellisuudesta ja siitä, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Tutkimuksessa tiedonantajien määrä oli pieni, joten on ollut tärkeää kiinnittää huomiota heidän anonymiteettinsä säilymiseen. Aineistosta on valittu vain sellaisia lainauksia, joista tutkimukseen osallistujaa ei voida tunnistaa.

Tutkimustulosten julkaisemisessa on tärkeää, että tutkija raportoi tulokset avoimesti ja rehellisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tutkija on eettisesti vastuussa siitä,

että tutkimustulokset vastaavat aineistoa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Tarkalla sisällön analyysillä on varmistettu tässä opinnäytetyössä se, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa ja että monisynnyttäjien tarkoittamat asiat on ymmärretty oikein. Tutkimustulokset tuodaan esille rehellisesti ilman tutkimusaineiston vääristelyä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 211–212) mukaan Pietarinen (2002) on esittänyt kahdeksan eettistä vaatimusta tutkijoille. Näitä ovat älyllinen kiinnostuneisuus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

Opinnäytetyön tekijä on älyllisessä mielessä kiinnostunut monisynnyttäjäyydestä ja suurperheiden äideistä ylipäättään. Hän on myös tunnollisesti paneutunut omaan alaansa eli kättilötyöhön ja tutkimuskohteena olevaan aiheeseen. Työssään hän ei syylisty vilppiin eikä tutkimus tuota juurikaan vahinkoa kohdejoukolle. Tutkimus ei loukkaa kenenkään ihmisarvoa eikä monisynnyttäjiä ryhmänä laajemmassa mielessä. Tutkija tuntee vastuuta siitä, että tuotettua tietoa käytetään tarkoituksenmukaisesti; tutkimusta on tarkoitus hyödyntää asiakastyössä. Opinnäytetyön tekijä suhtautuu arvostavasti käyttämäänsä tutkimustietoon ja hoitoalan asiantuntijoihin.

Tämä opinnäytetyö voi osaltaan edistää monisynnyttäjien hyvää hoitoa lapsivuodeosastolla. Taloudellista hyötyä tutkimuksesta ei tutkijalle koidu – päinvastoin. Toisaalta tekijä uskoo, että opinnäytetyö voi edistää hänen työnsaantiaan.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Aiempia tutkimuksia monisynnyttäjistä

Monisynnyttäjien kokemuksista äitiyshuollon eri osa-alueilta on tehty aiemmin muutamia opinnäytetöitä ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden taholta. Monisynnyttäjien kokemuksia saamastaan hoidosta synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla on tutkittu vuonna 2006, samoin monisynnyttäjien kokemuksia tuesta ja ohjauksesta äitiysneuvolassa 2005. Ylipäättään synnyttäjien toiveista, odotuksista ja kokemuksista on tehty paljon tutkimuksia eri tieteiden aloilla.

Monisynnyttäjistä on olemassa enimmäkseen lääketieteellisiä tutkimuksia, hoitotieteellinen näkökulma on jäänyt monisynnyttäjien suhteen aika vähälle huomiolle. Eri-
laisia asiakaspalautekyselyjä on äitiyshuollossa tehty, mutta monisynnyttäjien toiveista ei ole olemassa erillisiä tutkimuksia. Vuodesta 2009 alkaen äitiyshuoltoa koskevat opinnäytteet käsittelevät tukemista, ohjausta, tiedonsaantia, kokemuksia ja ensisynnyttäjiä. Suomalaisissa hoitotieteen pro gradu- ja väitöskirjatutkielmissa on käsitelty lapsivuodeajan hoitoon liittyviä naisten kokemuksia, mutta kyse on synnyttäjistä laajemmassa mielessä eikä monisynnyttäjistä.

Monisynnyttäjien ohjaus lapsivuodeosastolla

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käsiteltiin puoliksi monisynnyttäjien toivomaa lapsivuodeosaston ohjausta, joka tarkoittaa ennen muuta imetyksen, vauvanhoidon ja itsehoidon ohjaamista toivotulla tavalla. Opinnäytetyön tekijällä oli alussa oletus, että monisynnyttäjät ovat hyvin yhtenäinen joukko ohjaustarpeidensa suhteen. Tutkimuksen edetessä kuitenkin ilmeni, että monisynnyttäjät ovat tässä mielessä ehkä osittain heterogeeninen ryhmä.

Monisynnyttäjillä on tietysti luonnostaan kokemusta vauvojen ja itsensä hoitamisesta synnytysten jälkeen ja kokemustensa myötä monisynnyttäjien toiveissakin oli havaittavissa toistuvuutta: lähinnä muistuttelua ja kertausta. Imetysohjaustarpeen suhteen monisynnyttäjien keskuudessa ylipäättään vallinnee suurempaa variaatiota. Toiset monisynnyttäjät ovat ehkä imettäneet lapsiaan pitkään ja heillä on kokemuksen myötä myös tietoa ja taitoa imettämisestä, kun taas toiset ovat kenties ruokkineet vauvojaan enemmän äidinmaidonkorvikkeilla. Ohjaustarpeet siis saattavat vaihdella ja parhainta on tiedustella äitien imetysohjauksen tarvetta. Toisaalta kokeneenkaan monisynnyttäjän imetystä ei saa pitää itsestäänselvyytenä, vaan imetykseen tulisi rohkaista ja kannustaa.

Monisynnyttäjien kotonaselviytymisen tukeminen

Opinnäytetyössä toinen tutkimustehtävä liittyi monisynnyttäjien kotonaselviytymisen tukemiseen. Tutkimuksen monisynnyttäjät olivat kotonaselviytymisen tukemista käsittelevien toiveidensa osalta aika yhtenäinen joukko. Tutkimuksessa otos oli pieni (n

= 6), mutta kylläntymistä on havaittavissa kaikissa tukemista käsittelevissä teemoissa, joita olivat jaksaminen, vanhemmuus ja parisuhde.

Monisynnyttäjien kotona selviytymisistä voitaneen lapsivuodeosastolla tukea parhaiten antamalla äideille mahdollisuus lepoon. Lapsivuodeosastolla äitiä tulee kannustaa vauvan vierihoitoon (Väyrynen 2009, 277), mutta toisaalta kättilön täytyy puntaroida myös äidin lepäämisen tärkeyttä. Kasevan (2011, 27) kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että tietoa välitettäessä asiantuntijoiden ja asiakkaiden mielipiteet voivat poiketa toisistaan paljon. Kasevan (mts. 27–29) mukaan ohjaustilanteissa tulee huomioida yksilölliset tarpeet, selvittää tiedon merkitystä ja antaa asiakkaan tehdä päätöksensä omaan tietämykseensä ja kokemuksiinsa perustuen. Kättilön siis kuuluu kertoa vierihoidon vaikutuksesta muun muassa imetykseen, mutta päätöksenteko vierihoidosta jää äidille.

Suurperheiden äideillä on todettu olevan useimmin kestävä parisuhde (Hinkula ym. 2007, 1057–1058). Joissakin tutkimuksissa on myös todettu, että suurperheiden äidit ovat varsin sitoutuneita vanhemmuuteen ja kokevat äitiyden olennaiseksi osaksi elämänsä (esim. Pesälä 2003). Tässä opinnäytetyössä monisynnyttäjät eivät esittäneetkään kummoisia toiveita parisuhteen tai vanhemmuuden tukemisesta. Vilkan (2005, 97–98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää itselle merkityksellisinä.

Monisynnyttäjän jaksamisen tukemisessa on kysymys hyvin konkreettisista asioista: ruuanlaitosta, pyykinpesusta, kaupassakäynnistä, siivoamisesta ja niin edelleen eli lyhyesti sanottuna kotitöistä sekä tämän lisäksi (isompien) lasten hoitamisesta varsinkin sen jälkeen, kun puoliso on palannut mahdollisen isyysvapaan jälkeen työelämään. Tähän tilanteeseen eräs äiti vastauksessaan viittasi: ”...(apua) ainakin sitten kun isä-kk loppuu...”

Äitiys- ja lastenneuvolan yhteydessä toimii yleensä perhetyö, joka käytännössä tarkoittaa lähinnä keskusteluapua tilanteissa, jolloin perheellä on ongelmia parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Tämä ei kuitenkaan vastaa suurperheen äidin tarvetta, joka ei kaipaa apua, neuvoja ja tukea niinkään avioliittoonsa tai äitinä olemiseen,

vaan nimenomaan niitä ”lisäkäsiä” arjen pyörittämiseen. Eli ”joku joskus tulisi ja auttaisi” tarkoittaa psykologin sijaan käytännön avun saamista. Suurperheidenkin äidit varmasti tietävät, että perheongelmiin on saatavissa apua – ”eiköhän se ole enemmän neuvolan asia” – ja tarvittaessa osaavat sitä hakea, jos vain haluavat. Kuntien säästötoimenpiteiden myötä monen äidin avunsaanti hukkuu kuitenkin byrokratiaan: ensin pitäisi virallisesti masentua, jotta on oikeutettu avunsaantiin tai sitten täytyy olla lastensuojelullisia syitä, mutta kuten eräs monisynnyttäjä tutkimuksessa asian ilmaisi ”...ettei tarvitsisi aina olla erityistä syytä...”. Toisaalta on muistettava sekin, että tuettaessa suurperheen äidin jaksamista tuetaan samalla epäsuorasti vanhemmuutta ja parisuhdetta: ”kaiken a ja o on siis minun jaksamiseni”, totesi eräs äiti vastauksessaan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2011, 89) käsitellään äitiys- ja lastenneuvolan kotikäyntejä. Nämä käynnit ovat kuitenkin luonteeltaan ohjaavia keskustelutilanteita, jotka soveltunevat parhaiten ensisynnyttäjille tai korkeintaan parikolmelapsisille perheille. Monisynnyttäjä kaipaa tietysti toisaalta ”vierelläkulkijaa”, mutta painopiste monisynnyttäjien ja heidän perheidensä tarpeissa on kuitenkin toisaalla. Kyseenomainen toimintasuunnitelma ei tutkimuksen tekijän mielestä ole monisynnyttäjän perspektiivistä asiakaslähtöinen. Toimintasuunnitelman (2011, 93–94) mukaan perheen ohjaaminen ja tukeminen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen tulee olla asiakaslähtöistä, mutta entä jos nämä ”sektorit” ovat perheessä suhteellisen hyvässä kunnossa? Toimintasuunnitelmassa (mts. 89) todetaan, että äitien jaksamiseen on kiinnitettävä äitiys- ja lastenneuvolassa huomiota, mutta mitään konkreettisia työkaluja ei tarjota. Jaksamisen tukemisesta puhutaan toimintasuunnitelmassa monisynnyttäjän näkökulmasta hyvin abstraktein käsittein.

Suurperheiden äitien ei ole todettu masentuvan sen enempää kuin muidenkaan äitien eli näin ollen monisynnyttäjäyys ei ole masennuksen riskitekijä. Monisynnyttäjän masennuksessa on siis kyse samoista altistavista tekijöistä kuin ylipäättään äitien masennuksessa. Pesälän (2003) tutkimuksessa suurperheiden äidit kokivat äitiyden mielekkääksi ja voimia-antavaksi, mutta joka tapauksessa suurperheessä stressi voi ajoittain olla liian voimakasta, jolloin äidillä on riski masentua. Masennuksen tunnistami-

seen ammattihenkilöille on kehitetty EPDS-lomake (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 89–90), jonka avulla äitien orastava avuntarve voidaan havaita.

Osa suurperheiden isistä on varmasti sitoutuneempia kuin toiset ja tämäkin joko lisää tai vähentää monisynnyttäjän ”taakkaa”. Joka tapauksessa suurperheiden äitien jakamisen tukeminen on tärkeää yhteiskunnallisessakin mielessä. Yleisesti tiedetään, että äidin uupuessa lapsetkin alkavat oireilla ja tämä voi pahimmillaan olla sukupolvia jatkuva ketju.

Monisynnyttäjän hyvä hoito lapsivuodeosastolla

Tiivistäen tässä tutkimuksessa monisynnyttäjien lapsivuodeosaston ohjausta käsittelevissä toiveissa korostuu avuntarpeen tiedusteleminen ja yksilöllinen ohjaaminen eli se, että monisynnyttäjätkin ovat kokeneisuudestaan huolimatta *yksilöitä*. Opinnäytetyön tutkimuksesta voidaan tehdä varovainen johtopäätös, että *monisynnyttäjän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin* ja sitä kautta kotona selviytymisen tukemiseen – ennen kaikkea jaksamiseen – tulisi lapsivuodeosastollakin kiinnittää nykyistä laajaisemmin huomiota. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olisi hyvä käsitellä lapsivuodeosastolla itsehoito-ohjauksen yhteydessä. Kasevan (mts. 28) kirjallisuuskatsauksessakin korostuu tiedon saaminen itsehoidosta. Tutkija varovaisesti esittää, että tuloksia voisi kotona selviytymisen tukemisen osalta hyödyntää myös lastenneuvolassa.

Voidaan ehkä ajatella, että monisynnyttäjä eroaa lapsivuodeosastolla muista synnyttäjäistä eniten siinä mielessä, että on kaikin tavoin kokeneempi. Monisynnyttäjällä on jo enemmän tietoa ja taitoa vauvan hoidosta ja synnytyksen jälkeisestä elämästä. Kätilötyön kehittämishaasteita mietittäessä monisynnyttäjän tarpeet voivatkin liittyä juuri silmin nähden monisynnyttäjäyyteen, toisin sanoen monisynnyttäjä kaipaa yksilöllistä huomioimista ja kokonaisvaltaista tukemista haastavassa elämäntilanteessaan.

Monisynnyttäjät lienevät pääasiassa jaksavaisia organisaattoreita, mutta kuten kuu-den pojan äiti on todennut Harmoisien (2007, 30–33) jutussa Koti-lehdessä ”aina ei

tarvitse jaksaa”. Yksi keino tukea suurperheiden äitien selviytymistä olisikin monisynnyttäjille soveltuva perhetyö, ikään kuin ennaltaehkäisevä kotiapu.

Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksen tekijä kokee, että aihetta on ollut merkityksellistä tutkia. Yhteiskunnallisessa mielessä on tärkeää tehdä suurperheiden äiteihin liittyviä tutkimuksia – he kasvattavat tulevia sukupolvia.

Tilastokeskuksen lapsiperheiden määrää koskevasta raportista (2013) epäsuorasti ilmenee, että Suomessa suuri osa monisynnyttäjistä kuuluu vanhoillislestadiolaisen herätysliikkeen kannattajiin. Suurilla syntyvyysalueilla Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla asuu paljon vanhoillislestadiolaisia ja toisaalta Suomen pienimmillä syntyvyysalueilla vanhoillislestadiolaisuutta esiintyy rauhanyhdistysten määrän perusteella vähiten (Rauhanyhdistykset 2014). Todettakoon opinnäytetyön rajauksista vielä sen verran, että vanhoillislestadiolainen aspekti olisi tuottanut huomattavasti laajemman määrän lähteitä, koska vanhoillislestadiolaisuudesta on paljon yliopistotasonkin tutkimustietoa. Jatkossa AMK-opiskelijatkin voisivat kuitenkin tehdä tutkimuksia vanhoillislestadiolaisten äitien/ perheiden kokemuksista.

Opinnäytetyön teoriaosuudesta käy ilmi, että monisynnyttäjä ei ole itsessään riskisynnyttäjä – ei ainakaan Suomessa. Opinnäytetyön tutkimuksessa lähdettiin siitä olettamuksesta, että tutkittavien monisynnyttäjien raskaus ja synnytys sujuvat normaalisti ja lapsivuodeaika on säännöllinen. Jatkossa kättilöopiskelijat voisivat tutkia monisynnyttäjien kokemuksia riskiraskaudesta. Samoin voitaisiin tutkia esimerkiksi monta keisarileikkausta kokeneiden äitien hoitokokemuksia.

Hyvinvointialan opiskelijat voisivat ottaa tutkimuksen kohdejoukoksi suurperheet, joissa on erityistuen tarve esimerkiksi lapsen vammaisuuden vuoksi. Terveystieteiden opiskelijat voisivat tutkia suurperheiden äitien kokemuksia ja/tai toiveita lastenneuvolapalveluista. Kättilöopiskelijat voisivat tutkia suurperheiden isien toiveita ja kokemuksia äitiyshuollosta. Myös monisynnyttäjän pelkoja ja masennusta voitaisiin tutkia.

Monisynnyttäjien vastauksista heijastui tutkijan mielestä vastuuntunto omasta hyvinvoinnista ja sitä kautta perheestä. Suomalaiset monisynnyttäjät eivät liene terveyskäytökseltään kaikkein haastavimpia asiakkaita, mutta suurperheiden äitien elämäntapojakin voitaisiin tutkia.

Äitiysneuvolassa jaetaan synnyttäjälle usein lappu, johon voi kirjata toiveita synnytys-sairaalalle ja tämä lappu toimitetaan kätilölle. Joku opiskelija voisi kehittää selkeän ”toivelapun”.

Lopuksi

Terveystenhoitoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat Suomessa perustuslakiin kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, 3 §). Perusoikeuksiin kuuluu, että kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia, ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan minkään henkilöön liittyvän syyn perusteella. Keskeisiä potilaan oikeuksia ovat mm. oikeus inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. (Terveystenhoidon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Opinnäytetyön tekijä halusi antaa äänen monisynnyttäjille, jotka ovat äitiyshuoltomme rikas, paljon kokenut vähemmistöryhmä.

Minun on kunnioitettava asiakkaani toiveita – I have to respect the wishes of my patient.

LÄHTEET

Airio-Huhtanen, P. 1998. Ensisynnyttäjien synnytykseen liittämät pelontunteet ja saatu tuki loppuraskaudessa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

Babinszki, A., Kerenyi, T., Torok, O., Grazi, V., Lapinski, R. & Berkowitz, R. 1999. Perinatal outcome in grand and great-grand multiparity: effects of parity on obstetric risk factors. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 181, 669-674. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

Bai, J., Wong, F., Bauman, A. & Mohsin, M. 2002. Parity and pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2, 274-278. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

Bugg, G., Atwal, G. & Maresh, M. 2002. Grandmultiparae in a modern setting. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 109, 249-253. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

de Costa, C. & Humphrey, M. 2004. Is grand multiparity an independent predictor of pregnancy risk? A retrospective study. *Medical Journal of Australia* 108, 196-197. Viitattu 4.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

Hannula, L. 1996. Hyvä hoito lapsivuodeosastolla: synnyttäneiden äitien näkemys hoitotoimintojen toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Harmoinen, T. 2007. Kuuden pojan äiti Marita Hokkanen: aina ei tarvitse jaksaa. *Kotilehti* 2, 30-33. Viitattu 13.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Aleksis.

Hinkula, M., Pukkala, E. & Kauppila, E. 2007. Vähintään viisi lasta synnyttäneiden terveys. Synnytysten suuri määrä pienentää syöpäriskiä mutta lisää sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen vaaraa. *Duodecim* 123, 1057-1064. Viitattu 17.3.2014. [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Pdf-tiedosto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hovikoski, K. 2002. Terveyttä koskeva tiedon- ja kontrollihalu synnyttäneiden äitien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Isojen lapsiperheiden määrä pysynyt vakaana. Tilastokeskuksen tilasto 24.5.2013. Viitattu 5.2.2014. <http://www.stat.fi>, tilastot, väestö, perheet 2012.

Jacquemyn, Y., Vermeulen, K. & Vellinga, S. 2006. A systematic review of grand multiparity. *Current Women's Health Reviews* 1, 25-32. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

Jalkanen, J. 2010. Postpartum hysterektomia – miksi, milloin, miten? Helsinki 23.9.2010. Viitattu 18.3.2014. [Http://www.gks.fi](http://www.gks.fi), pdf-tiedosto.

Juntunen, K. 1997. Grand grand multiparity. Department of Obstetrics and gynaecology. Väitöskirjatutkimus. Oulun yliopisto.

Juntunen, K., Kirkinen, P. & Kauppila, A. 1997. The clinical outcome in pregnancies of grand grand multiparous women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 8, 755-759. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous. Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011: 16. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki 2011. Viitattu 13.3.2014. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi). Pdf-tiedosto.

Keränen, R. 2012. Vastasyntynyt ja synnyttänyt äiti, kotihoito-ohjeita. Potilasohje 1(4). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä OYS. Naistentaudit ja genetiikka. Viitattu 4.3.2014. [Http://www.ppshp.fi/keranra](http://www.ppshp.fi/keranra).

Krause, K. & Kiikkala, J. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1.

Kätilödirektiivi. EU-direktiivi 80/155/EEC artikla 4. Viitattu 18.3.2014. [Http://www.suomenkatiloliitto.fi](http://www.suomenkatiloliitto.fi), kätilön tehtävät.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteen tutkimusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Mikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell.

Melender, H-L. 1997. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot – Synnyttäneiden naisten kokemuksia raskausajalta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Laskeumat. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Nilsson, C. 2011. Naisen virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Pesälä, L. 2003. Kun ei tahdo olla niin kuin toiset. Monilapsisten vanhoillislestadiolaisäitien hallinnantunnuksen perusteet. Licensiaattitutkimus. Joensuun yliopisto. (Opin näytetyössä on lainattu abstraktia.)

Pienimaa, A-K. 2009. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Pääkkönen, S. 2013. Terveystenhoitaja-kätilö. Jyväskylän Halssilan äitiysneuvola. Keskustelu 14.6.2013.

Rauhanyhdistykset 2014. Suomen rauhanyhdistysten keskusyhdistys. Viitattu 27.2.2014. [Http://www.srk.fi](http://www.srk.fi).

Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Roman, H., Robillard, P-Y., Verspyck, E., Hulsey, T., Marpeau, L. & Barau, G. 2004. Obstetric and neonatal outcomes in grand multiparity. *Obstetrics & Gynecology* 6, 1294-1299. Viitattu 3.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Sainio, S., Klemetti, R., Hemminki, E. & Gissler, M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. *Suomen lääkirlehti* 39, 3129-3134. Viitattu 14.3.2014. [Http://www.laakari-lehti.fi](http://www.laakari-lehti.fi). Pdf-tiedosto.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Helsinki 2007. Viitattu 11.3.2014. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi), julkaisut, Julkaisuja-sarja.

Suomen rauhanyhdistysten keskusyhdistyksen (SRK) johtokunnan julkilausuma 27.6.2009 Perhon suviseuroissa.

Syntyneet 2012. Tilastokeskuksen tilasto 12.4.2013. Viitattu 5.2.2014. [Http://www.stat.fi](http://www.stat.fi), tilastot, väestö, syntyneet, 2012.

Takanen, N., Turpeinen, H. & Utriainen, N. 2006. Imetys- ja kotihoito-ohjeita. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. (Synnyttäjille lapsivuodeosastolla jaettava vihkonen.)

Terveystenhoitajan yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu. Viitattu 13.3.2014. [Http://www.etene.fi](http://www.etene.fi), aineistot, julkaisut.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014. Imetyssuosituksien Rova, M. & Koskinen, K. (toim.) 2014. Helsinki. Viitattu 7.4.2014. [Http://www.thl.fi](http://www.thl.fi), lastenneuvolakäsikirja, tietopakettit, imetys, imetyssuosituksien.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. 2009. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-aali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi: Otavan Kirjapaino Oy.

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Väyrynen, P. 2009. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

6.3.2014

Arvoisa suurperheen äiti,

Olen kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on *monisyntyäjien toiveet lapsivuodeosastolle*.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata monisyntyäjien toiveita lapsivuodeosaston kättilötyölle. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää monisyntyäjien ohjausta ja tukemista lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat kättilötyön opettajat Elina Tiainen (elina.tiainen@jamk.fi) ja Helena Manninen (helena.manninen@jamk.fi).

Pyydän sinua vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Käsittelen vastauksesi luottamuksellisesti ja ne tulevat vain omaan käyttööni opinnäytetyötä tehdessäni. Henkilöllisyytesi ei tule julki ulkopuolisille opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Pyydän, että vastaat 17.3.2014 mennessä.

Taustatiedot:

Minkä ikäinen olet?

Kuinka monta kertaa olet synnyttänyt?

Milloin olet viimeksi synnyttänyt (kuukausi ja vuosi)?

Muistutan vielä tässä kohtaa, että kyse on lapsivuodeosaston kättilötyöstä.

1. Millaista ohjausta toivot imetykseen?
2. Millaista ohjausta toivot vauvanhoitoon?
3. Millaista ohjausta toivot itsesi hoitoon?
4. Millaista tukea toivot kotona selviytymiseen?
5. Millaista tukea toivot jaksamiseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen?
6. Muita toiveita lapsivuodeosastolle – sana on vapaa!

Vastaukset voit palauttaa minulle sähköpostilla osoitteeseen h4173@student.jamk.fi

Kiitos avustasi!

Voit ottaa minuun tarvittaessa yhteyttä.

Anne Muhonen (Puh. 050 345 2276)

Liite 2. Aineiston analyysi: Monisynnyttäjien toiveet lapsivuodeosastolle

PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA	YHDIS-TÄVÄ LUOKKA
-ei koeta tarvetta imetysohjaukselle -ei koeta tarvetta varsinaiselle (imetys)ohjaukselle -toivotaan henkilökunnan oletettavan, että osataan imettää	Puuttumattomuus äidin imetämiseen	Lapsivuodeosaston imetysohjaus	Lapsivuodeosaston ohjaus	Monisynnyttäjien toiveet lapsivuodeosastolle
-toivotaan (imetys)ohjausta tilanteen mukaan -toivotaan seurailevaa (imetys)ohjausta -toivotaan puututtavan (imetykseen) vain, jos äiti pyytää apua tai kättilö huomaa tarpeen ohjaukselle	Imetyksen ohjaaminen tarvittaessa			
-toivotaan henkilökunnan kysyvän (imetys)avuntarpeesta -toivotaan, ettei monisynnyttäjän imetysosaimista pidetä itsestäänselvyytenä -toivotaan kysyttävän imetyksen sujumisesta -toivotaan kysyttävän äidiltä (imetys)ohjaustarpeesta -ei toivota (imetys)opastusta ”kädestä pitäen”	Imetysavuntarpeen tiedusteleminen			
-toivotaan (henkilökunnan) kannustavan imetyksessä -toivotaan (henkilökunnan) kannustavan imetyksen sujuessa	Imetyksen tukeminen			
-toivotaan yhtenäisiä linjoja neuvolan kanssa imetyssuositusten suhteen	Ohjeistaminen imetyssuositusten mukaan			
-ei koeta tarvetta (vauvanhoito-)ohjaukselle -ei koeta tarvetta vauvanhoito-ohjaukselle	Vauvanhoito-ohjauksen tarpeettomuus	Lapsivuodeosaston vauvanhoito-ohjaus		
-toivotaan ohjausta vauvan hoitoon isälle	Vauvanhoidon ohjaaminen isälle			
-toivotaan tarjottavan (vauvanhoito-)ohjausta tarvittaessa -toivotaan joistakin asioista (vauvan hoidon suhteen) lyhyesti muistutettavan	Vauvanhoidon ohjaaminen			

-toivotaan tilanteesta riippuen tukea vauvan hoitoon -toivotaan kerrottavan uusista (vauvanhoito-) ohjeistuksista	tarvitta- essa			
-toivotaan henkilökunnan kysyvän avuntarpeesta (vauvanhoidon suhteen) -toivotaan kysyttävän ohjaustarpeesta (vauvanhoidon suhteen) -toivotaan kysyttävän kaikki perusasiat vauvanhoidosta, muistuvatko mieleen	Ohjaustarpeen tiedusteleminen			
-toivotaan puhuttavan lantionpohjalihasten jumpasta -toivotaan kerrottavan lantionpohjan kuntouttamisesta	Lantionpohjan lihasten kuntouttamisen ohjaaminen	Lapsivuodeosaston itsehoito-ohjaus		
-toivotaan kerrottavan mahdollisten tikkien hoitamisesta	Synnytysvaurioiden hoitamisesta kertominen			
-toivotaan puhuttavan liikunnan harrastamisesta -toivotaan kerrottavan milloin ja millä tavoin liikunta kannattaa aloittaa -toivotaan henkilökunnan muistuttavan itsestahuolehtimisen tärkeydestä, levosta, oikeanlaisesta ravinnosta, ulkoilusta ja avun pyytämisestä esim. puolisolta -toivotaan (epäsuorasti) tukea synnyttäjän hyvinvointiin	(Moni)synnyttäjän hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden käsitteleminen			
-toivotaan enemmän ja yksilöidympää ohjausta -toivotaan annettavan uudelleensynnyttäjälle omanlaisensa ohjeet -toivotaan ohjeita, jos synnytyksessä tullut jokin erityistä mistä ei ole aikaisempaa tietoa	Yksilöllinen ohjaaminen	Asiakaslähtöinen ohjaaminen		
-toivotaan kysyttävän avuntarpeesta -toivotaan henkilökunnan näkevän avuntarpeen päältäpäin -toivotaan kysyttävän välillä miten menee -toivotaan (henkilökunnan) käyvän katsastamassa tilannetta	Avun tarjoaminen monisynnyttäjäydestä huolimatta			
-toivotaan luottamusta uudelleensynnyttäjään -ei toivota liiallista huomioimista -koetaan, etteivät monisynnyttäjät tarvitse paljon ohjausta, jos synnytys sujunut normaalisti ja vauva hyväkuntoinen -toivotaan kerrottavan perusasiat oman voinnin seuraamisesta -toivotaan ohjeita, jos on uusia ohjeistuksia	Kokeneisuuden huomioiminen ohjauksessa			

-toivotaan toipumiseen kiinnitettävän riittävästi huomiota -toivotaan henkilökunnan kysyvän aiemmista kokemuksista toipumisen suhteen -toivotaan kysyttävän vointia -toivotaan (henkilökunnan) käyvän aina juttele-massa	Voinnin tiedusteleminen/ jutustelu	Moni-synnyt-täjän toipu-minen lapsi-vuode-osas-tolla	Moni-synnyt-täjän koto-nasel-viyty-mi-sen tu-kemi-nen	
-toivotaan kiinnostuneisuutta, vaikka on moni-synnyttäjä -toivotaan kiinnostuneisuutta synnyttäjää ja vauvaa kohtaan	Kätilön kiinnostu-neisuus			
-toivotaan esimerkiksi yöhoitoa, jos äiti huono-kuntoinen -toivotaan tarkistettavan jälkivuotoa	Fyysisen kunnon huomioi-minen			
-toivotaan kysyttävän onko jotain mielessä -toivotaan, ettei jätetä yksin ajatusten kanssa -toivotaan (henkilökunnan) kyselevän onko mielen päällä jotain -toivotaan uudelleensynnyttäjille yhteistä huo-netta	Psyykkisen tilan huo-mioiminen			
-toivotaan päivä-/ ruokailusalissa olevan paljon hyvää, terveellistä syötävää ja juotavaa tarjolla -toivotaan välipalapistettä	Ravinnon saatavuus ympäri vuorokau-den			
-toivotaan pidettävän kiinni päivittäisestä ”hil-jaisesta tunnista” -toivotaan saavan olla myös rauhassa -toivotaan äitien ja vauvojen saavan olla rau-hassa -toivotaan vierailuaikoja rajoitettavan	Lepäämi-sen mah-dollisuus			
-toivotaan kodinhoitopalvelua uudelleensyn-nyttäjien perheille -toivotaan auttavia käsiä isompien lasten hoi-toon äidin kotiuduttua sairaalasta -toivotaan jonkun joskus tulevan auttamaan -toivotaan tarjottavan kodinhoitoapua auto-maattisesti ensimmäisinä viikkoina, jos huono tukiverkosto	Käytännön avun saa-minen	Jaksa-misen tukemi-nen		
-toivotaan, ettei tuen saaminen olisi niin paljon itsestä riippuvaista -toivotaan, ettei tarvitsisi kokea syyllisyyttä apua pyytäessään -toivotaan, ettei tarvitsisi aina olla erityistä syytä kotiavun saamiseen	Tuen saa-minen il-man eri-tyistä syytä			
-toivotaan vauvan hoitoa tarvittaessa, jotta saa-daan levähtyä -toivotaan vauvanhoitoapua, jotta saadaan nu-kuttua	Kätilön ymmärrys lapsivuo-deosas-			

	tolla suurperheen äidin roolista			
-ei toivota oikeastaan minkäänlaista tukea	Tuen tarpeettomuus	Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen		
-toivotaan henkilökunnan juttelevan vanhempien kanssa vauvan synnyttyä perheeseen	Keskustelu lapsivuodeosastolla yhdessä vanhempien kanssa			
-toivotaan isälle ja sisaruksille vapaita vierailuaikoja	Perheen vierailuajat			
-toivotaan äitiys- ja lastenneuvolan tukea ja ettei jaksamista, vanhemmuutta ja parisuhdeasioita tarvitsisi vielä lapsivuodeosastolla pohdita -toivotaan kerrottavan minkä tahon puoleen voi tarvittaessa kääntyä (saadakseen tukea) -toivotaan annettavan lapsivuodeosaston omat ohjeet -toivotaan kehoitettavan soittamaan herkästi, jos jokin asia askarruttaa	Tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa			